

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE FARMACIA
Departamento de Nutrición y Bromatología I (Nutrición)



Nutrición y prensa

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Marta Castells Cuixart

Directoras

Ana María Requejo Marcos

Rosa María Ortega Anta

Madrid

ISBN: 978-84-8466-828-2

© Marta Castells Cuixart, 1996

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE FARMACIA
Departamento de Nutrición y Bromatología I

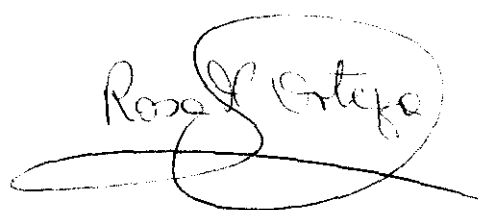
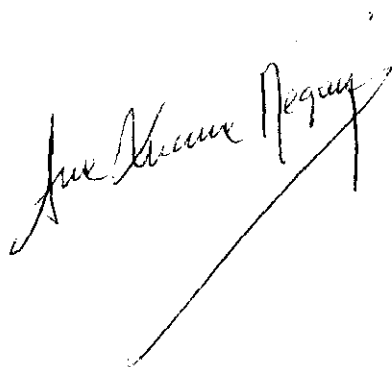


NUTRICIÓN Y PRENSA

TESIS DOCTORAL
Marta Castells Cuixart
Junio 1996

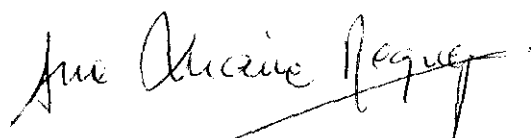


Marta Castells Cuixart
Aspirante al Grado de Doctora en Farmacia



Directores:
Dra. Ana María Requejo Marcos
Dra. Rosa M^a Ortega Anta

V^o B^o Director del Departamento



Fdo. Dra. Ana María Requejo Marcos

AGRADECIMIENTOS

Quiero en primer lugar agradecer a los profesores y personal del Departamento de Nutrición de la Facultad de Farmacia de la U.C.M. que me haya brindado la oportunidad de poder realizar mi doctorado y, de una forma especial, a las Doctoras Requejo y Ortega, que aceptaron la dirección de esta tesis y me animaron continuamente.

Asimismo a la Doctora Redondo cuya ayuda en el tratamiento estadístico ha sido decisiva en esta tesis.

Finalmente, mi más profundo agradecimiento a mi familia que ha "soportado" este largo trayecto con paciencia y alegría y que ha sido mi apoyo diario. Sin duda Marta merece mi recuerdo especial por haber sido la compañera permanente e inseparable de este trabajo.

- ABREVIATURAS

A. Anuncios

ATS. Ayudante Técnico Sanitario

BA. Bebidas alcohólicas

BNA. Bebidas no alcohólicas

CI. Coeficiente de Impacto

CIEN. Ciencia

COCI. Cocina

COL. Colaborador

CSIC. Consejo Superior de Investigaciones Científicas

CU. Coeficiente de Utilización

DIRE. Director

ECV. Enfermedades cardiovasculares

ENF. Enfermedades

FA. Frecuencia Absoluta

FAO. Food and Agriculture Organization

FDA. Food and Drug Administration

FEN. Fundación Española de Nutrición

FTC. Federal Trade Commission

GENER. General

INFAN. Infantil

LACTA. Lactancia

MANTENIMI. Mantenimiento

MAPA. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación

MCS. Medios de Comunicación Social

NA. No anuncios

NRC. National Research Council

NS. No significativo

NUT. Nutricionales

OCU. Asociación de Consumidores

PAST. Pastelería

RDA. Recommended Dietary Allowances

RESP. Respuestas

SUPLEMEN. Suplementos

TV. Televisión

UCM. Universidad Complutense de Madrid

UIMP. Universidad Internacional Menéndez Pelayo

ÍNDICE

1-OBJETO

2-INTRODUCCIÓN

3-PANORAMA BIBLIOGRÁFICO

3.1.-HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN

3.2.-IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD

3.3.-DESCONOCIMIENTO EN MATERIA NUTRICIONAL

3.4.-BÚSQUEDA DE UNA ALIMENTACIÓN SANA

3.6.-NUTRICIÓN Y CONSUMO

3.6.1.-Importancia

3.6.2.-Peligros del dogmatismo

3.6.3.-Preferencias del consumidor

3.6.4.-Protección al consumidor

3.6.5.-Respuesta de los fabricantes ante el interés del consumidor por la nutrición

3.7.-INFLUENCIA DE LA CULTURA

3.7.1.-Generalidades

3.7.2.-Influencia de la cultura en el comportamiento alimentario

a) Manifestaciones sociales de la comida

b) Influencia de la mujer en los cambios de comportamiento alimentario

c) Influencia del número de componentes del hogar

d) Cambios en el comportamineto alimentario

e) Influencia del medio ambiente en la elección de los alimentos

3.7.3.-Cultura de la delgadez

3.7.3.1.-Influencia de la época y clase social

3.7.3.2.-Peligros asociados a la cultura de la delgadez

3.8.-MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL (MCS)

3.8.1.-Generalidades

3.8.2.-Influencia de los MCS

- 3.8.3.-Credibilidad de las fuentes de comunicación
- 3.8.4.-Seguimiento de los MCS y sus espacios culturales
- 3.8.5.-Publicidad
- 3.8.6.-Defensa del consumidor frente a la publicidad engañosa
- 3.8.7.-Influencia de los medios de comunicación social (MCS) en el comportamiento alimentario
- 3.8.8.-Influencia de los MCS sobre la imagen corporal

3.9.-CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN CON LA NUTRICIÓN

- 3.9.1.-Generalidades. Cronología
- 3.9.2.-Cambios que se producen. Insatisfacción con el peso y la figura
- 3.9.3.-Modificaciones de los hábitos alimentarios
- 3.9.4.-Estudio y valoración del estado nutricional
 - a) Desequilibrio del perfil calórico
 - b) Déficits de vitaminas y minerales más frecuentes
- 3.9.5.-Frecuencia con la que consumen determinados alimentos
- 3.9.6.-Consumo de alcohol
- 3.9.7.-Vida cotidiana
- 3.9.8.-Recomendaciones

3.10.-PREJUICIOS Y TABÚES DE LOS ALIMENTOS

- 3.10.1.-Generalidades
- 3.10.2.-Falacias
- 3.10.3.-Modas
- 3.10.4.-Fanatismo alimentario
- 3.10.5.-Fraudes
- 3.10.6.-Culto alimenticio
- 3.10.7.-Charlatán
- 3.10.8.-Tópicos a falacias más extendidos entre la población
 - a) Alimentos naturales
 - b) Aditivos
 - c) Suplementos vitamínicos
 - d) Azúcar

- e) Relación entre dietas y enfermedades
- f) Dietas de adelgazamiento
- g) Alcohol
- h) Colesterol
- i) Osteoporosis
- j) Intoxicaciones

3.11.-REGULACIÓN DEL FRAUDE NUTRICIONAL

3.12.-APORTACIÓN DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL CONJUNTO DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL

3.12.1.-El papel del nutriólogo y dietista

- a) Funciones en salud pública
- b) Funciones en colectividades de personas sanas
- c) Funciones en la alimentación del enfermo
- d) Funciones de cooperación con las entidades que patrocinan campañas de apoyo a los países del tercer mundo
- e) Funciones en la industria alimentaria
- f) Funciones en la investigación
- g) Funciones docentes
- h) Funciones de control publicitario

4.-MATERIAL, MÉTODOS Y ANÁLISIS

4.1.-MATERIAL

- 4.1.1.-Selección de la fuente
- 4.1.2.-Selección de fechas

4.2.-MÉTODOS

- 4.2.1.-Datos recogidos para cada uno de los mensajes
- 4.2.2.-Tratamiento estadístico de los datos

5.-RESULTADOS

5.1.-TABLAS DE VALORES ESTADÍSTICOS

- 5.1.1.A.-Tablas de frecuencia de las variables objeto de estudio
- 5.1.2.B.-Tablas de frecuencia de las variables objeto de estudio de los anuncios
- 5.1.3.C.-Tablas de frecuencia de las variables objeto de estudio en los

mensajes no publicitarios

5.1.4.D.-Asociación entre las diferentes variables objeto de estudio

5.1.5.E.-Espacio ocupado por la temática nutricional (EOTE) en los mensajes analizados

5.1.6.F.-Comparación de las frecuencias de las diferentes variables objeto de estudio en función de que sean o no anuncios

5.2.-GRÁFICAS

6.-DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1.-CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MENSAJES ESTUDIADOS

6.2.-TIPOS DE PUBLICACIÓN

6.2.1.-Distribución de los mensajes en función del nombre de la publicación

6.2.2.-Influencia del mes y del tipo de publicación

6.2.3.-Influencia del día de la semana

6.3.-DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES ANALIZADOS EN FUNCIÓN DE LA TEMÁTICA

6.4.-CLASES DE ALIMENTOS (INCLUYE BEBIDAS)

6.4.1.-Pautas sobre frecuencia de consumo de alimentos

6.4.2.-Influencia del tipo de publicación

6.4.3.-Influencia del mes

6.4.4.-Espacio ocupado por los alimentos

6.5.-CLASES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

6.6.-CLASES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

6.6.1.-Influencia del tipo de publicación

6.7.-PAPEL DE LA PUBLICIDAD EN LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS

6.8.-BONDAD Y MALDAD DE DETERMINADOS ALIMENTOS

6.9.-IMPORTANCIA DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS MENSAJES

6.10.-MENSAJES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD

6.10.1.-Influencia del tipo de publicación

6.10.2.-Influencia del mes

6.10.3.-Relación entre alimentos y enfermedades

- 6.10.4.-Desnutrición
- 6.10.5.-Alcoholismo
- 6.10.6.-Enfermedades Cardiovasculares
- 6.10.7.-Cáncer
- 6.10.8.-Adelgazamiento
- 6.11.-MENSAJES DE PRODUCTOS DIETÉTICOS
 - 6.11.1.-Influencia del tipo de publicación
 - 6.11.2.-Influencia del mes
 - 6.11.3.-Influencia del día de la semana
 - 6.11.4.-Consejos dieto-estéticos
 - 6.11.5.-Anorexia
- 6.12.-INTOXICACIONES
- 6.13.-CONCEPTOS NUTRICIONALES. MITOS Y ERRORES
 - 6.13.1.-Vitaminas
 - 6.13.2.-Minerales
 - 6.13.3.-Light
 - 6.13.4.-Calorías
 - 6.13.5.-Grasas. Colesterol
 - 6.13.6.-Aditivos
 - 6.13.7.-Influencia de la publicidad
- 6.14.-ATRIBUTOS UTILIZADOS EN LOS MENSAJES
- 6.15.-ERRORES HALLADOS EN LA COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS
- 6.16.-IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL
- 7.-RESUMEN
- 8.-CONCLUSIONES
- 9.-RESUMEN Y CONCLUSIÓN GLOBAL
- 10.-BIBLIOGRAFÍA

1 - OBJETO

Existe una creciente demanda de información en el campo de la salud por parte de los ciudadanos, demanda que se generaliza en toda la civilización occidental. En concreto, uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es: <Salud para todos en el año 2000>. Dada la importancia de una nutrición correcta en el mantenimiento y la restauración de la salud, es indudable que la nutrición se ha convertido en la actualidad en un tema de creciente interés. Los temas de nutrición tienen una gran capacidad de convocatoria no sólo entre el mundo científico, sino también entre el público en general.

La educación para la salud que se imparte en nuestros días en España es nula o prácticamente nula, aunque en algunas comunidades autónomas se realicen campañas de educación para la salud en las escuelas, que se ocupan de la educación nutricional. Como contrapartida, la publicidad que se ocupa de los alimentos (los que son sanos y los que no lo son, los que engordan, los que tienen colesterol, la moda de las dietas, etc.) está aumentando de forma alarmante, debido a que los publicistas se enfrentan a una población crédula que no posee ninguna formación ni educación en materia nutricional y cree que lo que dice la televisión o publica un periódico debe tenerse en cuenta. Hoy en día, se cree más en la publicidad que en la ciencia. Todo ello contribuye a explicar el origen de los conocimientos, muchas veces erróneos, que poseen los ciudadanos.

La población tiene ganas de aprender y, más aún, de acercarse a algo que está permanentemente en contacto con ella, como la alimentación. Al no existir base educacional alguna, cualquier información que se dé desde la radio, la prensa o la televisión (ya sea en forma de anuncio, entrevista, artículo, opinión, etc.), se impregna en la población con una facilidad asombrosa. Cuando el público ha sido previamente educado, es capaz de hacer una selección de la información que le llega; pero si carece de esta formación, no se le puede culpar de su creencia en cosas tan disparatadas como: <el agua engorda>, <el colesterol es siempre

malo>, <no se pueden tomar patatas con carne>, y muchos otros errores que escuchamos a diario.

La sociedad española está experimentando un cambio en relación a sus costumbres alimentarias. Por un lado, debido a cambios en el estilo de vida (horarios, trabajo de la mujer fuera del hogar, mayor independencia de los jóvenes, aumento del consumo de alcohol, alimentos nuevos de importación, mayor difusión de la restauración colectiva, viajes, turismo, etc.), y por otro, a causa de los imperativos de la publicidad de determinados alimentos, que hacen que la llamada *dieta mediterránea*, o en su defecto nuestra dieta habitual, esté siendo relegada a un segundo plano para ceder terreno a nuevos hábitos alimenticios, no siempre adecuados.

Además, los mensajes publicitarios dan, por supuesto, una información parcial y los artículos divulgativos sobre nutrición contienen con frecuencia muchos errores. Quizás los expertos en Nutrición son escasos o la Nutrición es algo tan cotidiano que cualquier persona con unos conocimientos elementales se atreve a opinar sobre ella.

En la salud influyen los hábitos y el estilo de vida, y la nutrición es uno de los factores más importantes para establecer y mantener la salud. La medicina preventiva ahorraría una gran suma a Sanidad si empezara por algo tan sencillo como es la mejora de la alimentación.

Grande Covián (1988) afirmaba en una publicación: *<Es evidente que la sociedad contemporánea muestra un interés creciente por los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación del hombre. Esto parece indicar que va haciéndose cargo de las estrechas relaciones entre nutrición y salud, puestas de relieve por el impresionante progreso que han experimentado los conocimientos científicos de la naturaleza de los procesos nutritivos en los últimos doscientos años. Desgraciadamente este plausible interés, motivado sin duda por el legítimo deseo de disfrutar de una vida larga y sana, se acompaña de la proliferación de*

toda suerte de recomendaciones dietéticas basadas en mitos y creencias irracionales, con completo olvido de los principios establecidos por el estudio científico de la nutrición y, en no pocos casos, en flagrante contradicción con los conocimientos generalmente aceptados y sólidamente documentados que actualmente poseemos >.

A partir de estos hechos, el objetivo de esta tesis es evaluar la importancia del tema *alimentación y nutrición* en la prensa española realizando un análisis de los mensajes que, en materia nutricional, llegan a la población, condicionándola. En estas páginas se intenta observar la relación existente entre lo que publica la prensa sobre alimentación y nutrición (incluyendo la publicidad), y lo que sería deseable que trascendiera a la población para mejorar su estado nutritivo y sus conocimientos en nutrición. Se trata de datos que pueden servir para detectar los errores más frecuentes y contribuir a su corrección.

2 - INTRODUCCIÓN

La necesidad e importancia de la educación sanitaria es algo de lo que están convencidos todos los profesionales de la salud. Sin embargo, no se consigue llegar a los medios de comunicación social (MCS) con la frecuencia deseada y los mensajes que se dan, si no constituyen una noticia sensacionalista, a veces son distorsionados o no tenidos en cuenta.

La nutrición tiene una falsa apariencia de sencillez. Por ello, todo el mundo cree saber de nutrición y se cree con derecho a opinar y a dar un consejo. La realidad es muy distinta: la nutrición es una ciencia muy compleja, de reciente aparición, en la que queda muchísimo por descubrir y que abarca una gran cantidad de ciencias afines.

Resulta difícil entender los motivos por los cuales determinadas secciones de política, economía y deportes, ocupan tanto espacio en los medios de comunicación, cuando no siempre son del interés general, mientras que los temas de salud y, en concreto, de nutrición, que nos afectan a todos, ocupan un espacio mínimo en esos mismos medios de comunicación. ¿Falta motivar a la población para que se interese por este tema? ¿O la población esta motivada e interesada, pero los que no lo están son los medios de comunicación? ¿Por qué los medios de comunicación no se ocupan más de la salud en su conjunto, incluyendo la nutrición como una parte fundamental de ese camino destinado a alcanzar un estilo de vida más saludable?

En un artículo aparecido en <La Vanguardia> (sábado, 19 de junio de 1993), el periodista científico italiano Piero Bianucci explicaba uno de los motivos por los que la ciencia ocupaba tan poco espacio en los periódicos italianos: *<A los directores de los diarios italianos no les gusta la ciencia; tienen una procedencia política y son indiferentes a ella>*. En esa entrevista, el periodista manifestaba: *<La ciencia supone menos del 1/50 de los periódicos y, en cambio, en nuestra vida tiene mucho más peso que el 1/50>*. Opinaba que la política tenía un peso

exagerado en los medios de información y añadía: *<Debemos ser críticos en el dominio de la ciencia. No debemos pensar que la ciencia siempre es buena. Y también debemos tener un planteamiento crítico al presentar la información científica. Dicho periodista comentaba, que a menudo se busca un titular impactante, pero lo importante no es el impacto, sino dar la información con rigor y de una manera atractiva. El impacto lo tendrá el truco, la forma de presentar los conceptos. La ciencia y la tecnología tienen poco espacio (en los MCS)> . Asimismo, en dicha entrevista Bianucci advierte del *<grave peligro que supone que la pseudociencia crezca más que la ciencia> .**

El problema planteado por el periodista italiano sirve como base para pensar que, efectivamente, la prensa busca cada vez noticias más sensacionalistas y, como la información con sentido común no es polémica, no vende más ejemplares. Por lo tanto interesa poco o nada a los medios de comunicación. Esto hay que sumarlo a que, en general, el lenguaje de los científicos suele ser aburrido y prudente: todo lo contrario a lo que la prensa pide. Sin embargo, los intereses de los individuos cambian, como se aprecia en la opinión del director de la revista *<TU SALUD>*, Ángel Salmador, que se expresa en estos términos: *<Es satisfactorio comprobar que la información de salud interesa y que el lector quiere recibirla a través de un medio riguroso y ameno>* -lo que explica que del primer número de su revista se vendieran más de 100.000 ejemplares- (*<Tiempo>*, 21 de enero de 1993). Dicha información conduce a la idea de que los lectores están mucho más interesados en estos temas de lo que las editoriales creen.

En general, los temas de salud están situados en los periódicos en una especie de cajón de sastre donde cabe todo. El llamado apartado de *sociedad* no está bien definido, es una zona poco valorada periodísticamente y donde existe una mayor rotación de personal. Por otro lado, de nada sirve que un medio proponga un enfoque determinado de una temática si los restantes practican otro bien distinto, pues el enfoque se diluye; es decir, unos a otros se influyen. Cualquier medio de comunicación tiene que cubrir todo el territorio informativo, es prácticamente universal. Sin embargo, el espacio informativo está limitado a un determinado

número de páginas y ello provoca una doble competencia:

- 1- Competencia de las noticias por el espacio disponible ese día.
- 2- Nivel de competencia de los medios de comunicación entre sí, que pugnan por conseguir el máximo interés posible llamando la atención. Para ello necesitan una selección que compita con los otros medios valiéndose de unos criterios predominantes:
 - a) Tema con mayor capacidad de impacto global, magnificándolo para llamar la atención.
 - b) Tema con mayor capacidad de impacto individual (ejemplo el caso de Rod Huckson y el sida). Impacto emocional.
 - c) Espectacularidad general (TV imágenes).

Todo ello implica una serie de modificaciones y el mensaje que llega al receptor no es el que el emisor pretende. El mensaje se ha distorsionado. Debido al uso de un lenguaje distinto por parte de los periodistas y los científicos, existe una falta de comunicación entre ellos, por lo que las noticias se desvirtúan y modifican. El resultado final es una confusión entre dogmas e hipótesis, creando un desconcierto en la población y la irritación por parte de los científicos, que optan muchas veces por no hablar con la prensa para evitar estos malentendidos. El que sufre las consecuencias de estos problemas es el ciudadano, que en lugar de poseer una información veraz sólo puede contar con la información publicitaria y/o interesada, lo que implica que tenga una idea equivocada, en muchos de los casos, en detrimento de algo que no debería cambiar según las modas ni las ideas políticas. Nos referimos a algo tan serio e importante como es la salud del individuo. Como profesionales sanitarios, tenemos que hacer algo para mejorarla y conseguir que la información dada desde los medios de comunicación sea veraz e inteligible ya que si solamente es verdadera, pero se utiliza un lenguaje desconocido por el público en general, no conseguiremos nuestra meta, que es llegar al mayor número de personas posible. (Opiniones extraídas de una conferencia impartida por la periodista del diario <El País>, Milagros Pérez Oliva, en un curso de Nutrición de la UIMP, Barcelona, Julio de 1991).

3 - PANORAMA BIBLIOGRÁFICO

3. 1. - HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN

En opinión de Teuteberg, en la Historia de la Alimentación se podrían distinguir nueve etapas:

1º Cazadores y recolectores nómadas prehistóricos: En esta primera etapa el suceso más importante habría sido el descubrimiento del fuego (hace unos 300.000-400.000 años), gracias al cual se pudo realizar una mínima modificación técnica sobre los alimentos.

2º Transición a la ganadería y a una agricultura estable: Éste fue un proceso temporalmente muy duradero y durante el cual se extendió por el planeta el cultivo de gramíneas y leguminosas, así como la domesticación de algunos animales. Se considera que hacia el 800 habría concluido esta etapa, en la que se establecieron algunos de los primeros tabúes alimenticios.

3º Cultura grecorromana e intensificación de la agricultura con fines alimenticios: Se desarrolló aproximadamente entre el 800 y 500 d.C., y en ella se introdujeron en la dieta nuevas hortalizas. Además, se formalizó una primera literatura culinaria que informa sobre gustos y hábitos dietéticos. La difusión del trigo, la vid y el olivo fueron en ese momento elementos especialmente significativos.

4º Edad Media: Entre las migraciones de los bárbaros y el desarrollo de las ciudades medievales (500-1300). Se habría caracterizado por una expansión de los terrenos cultivables. Por un lado, los monasterios, y por otro, los nuevos hábitos dietéticos introducidos por los cruzados (como el uso de especias) modificaron la alimentación.

5º Restructuración de la producción alimenticia ante la caída demográfica producida por las epidemias en la Baja Edad Media (1300-1500).

6º Comienzo del refinamiento en los hábitos culinarios, influencia de la cultura cortesana, ampliación del comercio mundial y desarrollo de las ciencias naturales entre 1500 y 1680. Se trata de la etapa de cambios más profundos como

consecuencia de los descubrimientos, en América y Asia, de nuevos productos alimenticios y excitantes (patata, maíz, tomate, judías, café, cacao, té, etc.). Desarrollo de una literatura culinaria importante y atención creciente por parte de los médicos hacia las cuestiones relacionadas con la dieta y los alimentos.

7º Adopción de nuevos alimentos y aprecio de los productos culinarios suntuarios (1680-1770): Se popularizan las bebidas frías (hasta entonces sólo ingeridas por una minoría), se orienta el gusto hacia las especies dulces y se desarrollan los establecimientos que favorecen la convivencia (*coffee-houses*, botillerías, etc.).

8º Popularización y difusión de las innovaciones alimenticias entre la población rural (1770-1850): La extensión del cultivo de la patata por el continente europeo sería el proceso más significativo en esa época.

9º Uniformidad y difusión de los hábitos alimenticios desde 1850: Las consecuencias más importantes de este proceso han sido la racionalización de la agricultura y el aumento del consumo *per capita*. La coexistencia de una población subalimentada o carente de la imprescindible alimentación para su mantenimiento, y otra numéricamente minoritaria pero sobrealimentada en el hemisferio norte, ha acentuado y hecho mucho más agresivas las diferencias económicas y sociales en la sociedad actual (Carreras, 1993).

Haciendo hincapié en la importancia que tuvo el descubrimiento de América en la historia mundial de la alimentación, hay que señalar que supuso la llegada a Europa de una gran cantidad de productos a los que se les otorgó un elevado protagonismo alimentario. Al viejo continente llegaron el maíz, la patata, el tomate, el pimiento, las alubias y el pavo, por lo que Europa, con grandes bolsas de pobreza, tuvo la posibilidad de incrementar sus recursos alimenticios. En la cansada Europa se pasaba hambre y hubo períodos que poco o nada se diferenciaron, en lo que se refiere a la disponibilidad de alimentos, de la actual situación de Etiopía o Sudán. Los nuevos alimentos, cuya implantación y distribución en nuestro continente está llena de anécdotas, de vicisitudes económicas, políticas y sociales, revolucionaron la alimentación del viejo continente y la empezaron a configurar de una forma totalmente distinta. *<Pero también los españoles hicieron llegar a*

aquellas lejanas tierras el trigo, el olivo, la vid, el ganado vacuno, ovino, porcino y el caballo, así como muchísimas más especies que se difundieron en el nuevo continente. El panorama mundial alimentario cambió radicalmente. La contribución de Colón y su tripulación a la humanidad fue en este campo también inmensa, y así se ha reconocido más tácita que explícitamente. > (Díaz Yubero, 1990).

3. 2.- IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA SALUD

La importancia de la alimentación en relación con la salud es conocida desde épocas anteriores. Hipócrates, el padre de la medicina, como manifiesta Grande Covián, tenía ideas muy claras acerca de la dieta. Hipócrates decía: *<El cuerpo humano contiene cuatro componentes. Éstos son los que completan su constitución, causan sus sufrimientos y su salud. La salud es aquel estado en el cual estas sustancias constituyentes se encuentran en proporción correcta y bien mezcladas >*. Los componentes corporales eran: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. En eso tenemos que discrepar, pues tienen poca relación con los componentes que preocupan actualmente y que son: el agua, las proteínas, las grasa, los hidratos de carbono y los componentes inorgánicos.

El primer intento de hacer un estudio científico lo realizó en Padua un profesor de medicina llamado Sanctorio, gran amigo de Galileo. A Sanctorio le preocupaba que en el curso de la vida de una persona, después de haber comido unas cuantas toneladas de productos alimenticios, el peso corporal permanecía relativamente constante a lo largo de toda la vida. A ese investigador, el interés por la alimentación le lleva a hacer una serie de experimentos muy interesantes, en los que se dedicaba a medir lo que comía, bebía y lo que se excretaba. Para ello construyó una balanza romana que colgó en el techo de su casa y se sentaba pacientemente en ella. Observó que iba perdiendo peso, poco a poco, y tuvo la intuición de comprender que esa pérdida de peso que el llamaba *perspiración insensible* era debida a la evaporación del agua en la superficie de la piel y en las superficies de las vías respiratorias. En el aforismo 2º de su obra Aforismos de medicina estática, se puede leer lo siguiente: *<Sí un médico que tiene a su cargo*

la salud de otra persona, sólo conoce las cantidades mesurables de los suministros y de las evacuaciones y no conoce nada de las pérdidas que corresponden a las perspiraciones insensibles, no hace más que engañar a su paciente y nunca lo curará > (Grande Covián, 1992).

Los árabes dieron forma a la medicina dietética y fundaron en Salerno, cerca de los puertos de Nápoles y Amalfi, una escuela en la que participaban, además, bizantinos e italianos, y que estaba regida por monjes benedictinos. Según cuentan esta escuela, bastante libre del dogmatismo cristiano, llegó a ser muy famosa por el eclecticismo de sus enseñanzas. La regla que sustentaba era la anunciada por un médico chino que dijo: *<Los expertos en la cura de enfermedades son inferiores a los especialistas que alertan contra las enfermedades. Los expertos en el uso de la medicina son inferiores a los que recomiendan una dieta apropiada... > <Hay dos hechos que interesa señalar. En primer lugar, la revalorización de la fruta como producto dietético que, hasta entonces, incluyendo la doctrina galénica, se consideraba culpable de las disenterías y, sobre todo, la revalorización de la lactancia natural, aunque fuese con nodriza... > (Díaz Yubero, 1990).*

La responsabilidad de la nutrición en el estado de salud de las comunidades ha sido estudiada de manera muy intensa en las últimas décadas (Carreras, 1993).

Actualmente, nadie duda de que la alimentación ejerce una acción decisiva sobre el desarrollo físico y el crecimiento, sobre la reproducción, sobre la morbilidad y mortalidad (es decir, sobre la frecuencia de aparición de enfermedades y la gravedad de las mismas) y sobre el rendimiento físico e intelectual (Castells, 1992; Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993; Stare, 1988).

En los últimos años, se ha hecho evidente que la dieta se asocia con la etiología de muchas enfermedades crónicas, como enfermedades coronarias, aterosclerosis, diabetes y algunas formas de cáncer, y que una modificación dietética puede reducir tales riesgos (Cancer Control Objectives for the Nation,

1986; National Research Council, 1989).

Hoy se conocen, entre otras, las siguientes patologías, cuyas morbilidad y mortalidad están relacionada con la dieta (Mathers, 1991):

- Enfermedades coronarias
- Enfermedades cerebrovasculares
- Cánceres
- Diabetes
- Cirrosis hepática
- Enfermedades óseas
- Caries
- Anemia
- Bocio

Entre todas ellas, las que predisponen a un mayor número de problemas de salud pública son la Obesidad y la Hipertensión (Mathers, 1991).

La importancia de la dieta en la prevención y el tratamiento de la arteriosclerosis y en las enfermedades cardiovasculares, es sobradamente conocida y se apoya en una serie de datos experimentales y clínicos (Carmena, 1992). Como la observación epidemiológica del grupo de Ancel Keys en Minnesota, que correlaciona el consumo de dietas con bajo contenido en grasas animales y colesterol con una incidencia reducida en arteriosclerosis coronaria (Keys, 1980).

En la XVII Conferencia Regional para Europa de F.A.O., celebrada en Venecia del 3 al 7 de abril de 1990, se recogía en uno de los documentos la siguiente reflexión: *<Las enfermedades relacionadas con la alimentación son una causa importante de mortalidad y morbilidad, así como de muertes prematuras en los adultos, antes de alcanzar la edad de 60 años, en Europa. Debe aportarse con urgencia una mejora de calidad del régimen alimentario no solamente para impedir una aceleración de esa tendencia y de su incidencia en numerosos países de Europa, sino para que se invierta su sentido>* (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 1991).

Si se aspira a modificar los hábitos alimentarios para poder así prevenir enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades, debemos explorar los factores sociológicos, psicológicos y mentales que influyen en ellos. Así pues, las investigaciones llevadas a cabo en el campo de la nutrición han jugado un importante papel en la mejora del tratamiento y la prevención de las enfermedades cardiovasculares (Stare, 1988).

También son muchos los estudios que han analizado los riesgos que amenazan la salud asociados al padecimiento de obesidad (Flynn & Gibney, 1991) (Fig. 3-1).

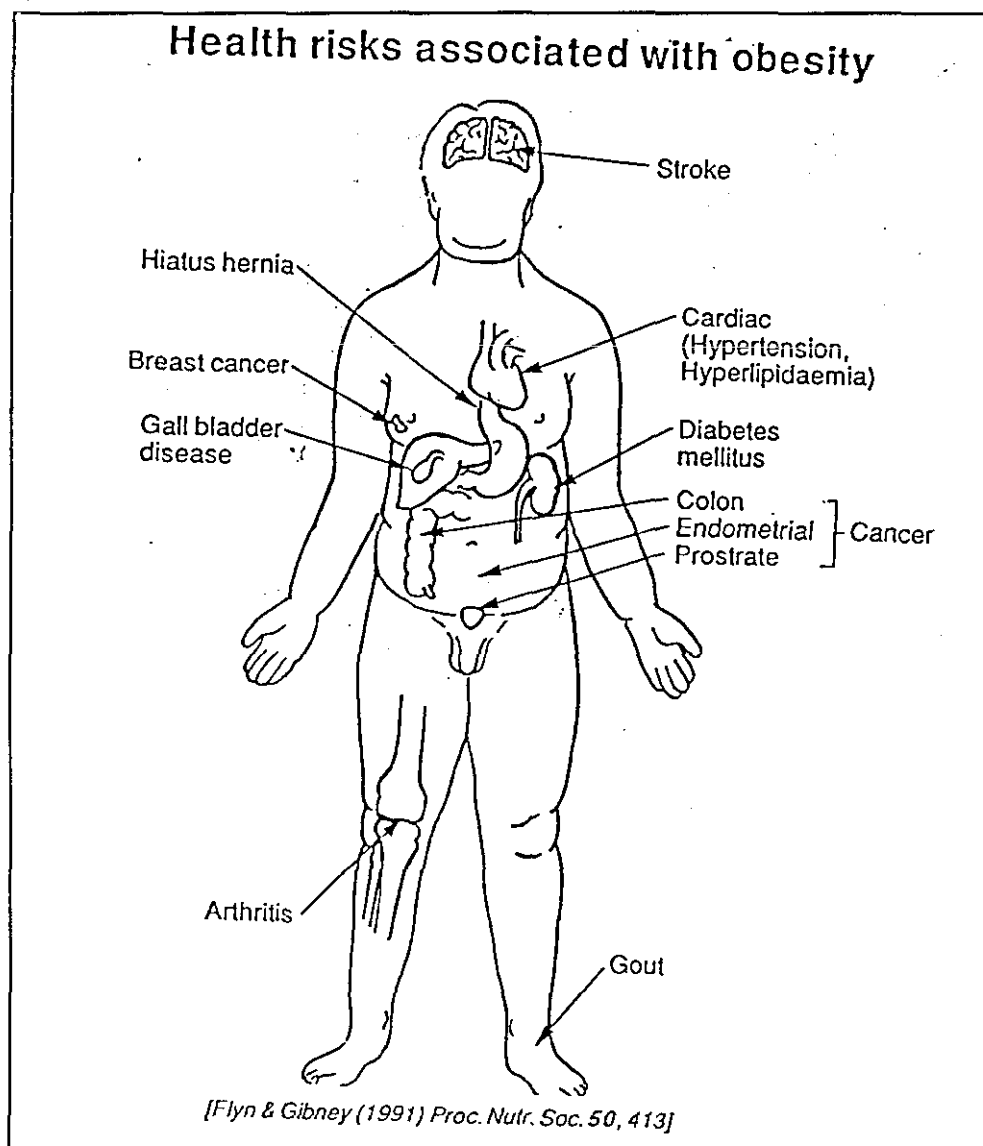


Fig. 3-1

Desafortunadamente, la investigación en este campo es hasta estos momentos muy limitada (Morava, 1992).

Las condiciones actuales de muchas sociedades prósperas en las que la oferta de alimentos es muy grande y la actividad física mínima, puede conducir a la malnutrición debido a una elección inadecuada o errónea de los alimentos (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993; Stare, 1988).

Nuestra alimentación es con frecuencia inadecuada debido a que comemos más de lo que necesitamos y porque en las dietas suelen escasear alimentos importantes desde el punto de vista nutricional (Hallberg y cols., 1991), y el déficit de determinados nutrientes también produce estados carenciales. La malnutrición no es algo que tan sólo sucede en los países del Tercer Mundo, sino que se da también entre nosotros y en un porcentaje muy elevado entre los pacientes hospitalizados, lo que implica un riesgo añadido a la causa de su hospitalización. Gofferge y cols. (1979), en su trabajo de investigación en una clínica, observaron que un 51.2% de los pacientes padecían algún déficit nutricional. Los datos obtenidos por Blackburn y cols. (1977), en enfermos quirúrgicos eran similares.

Por otra parte, en las sociedades desarrolladas está aumentando la incidencia de enfermedades como la anorexia nerviosa y la bulimia, en las cuales las pacientes pueden llegar a mostrar una desnutrición tan grave como la observada en los habitantes de países en vías de desarrollo.

Aunque la finalidad básica de la alimentación, es decir, del conjunto de las comidas cotidianas, no es otra que la de proporcionar las sustancias nutritivas que el organismo requiere, también hay que tener en cuenta que alimentarse no ocupa solamente el tiempo de ingerir los alimentos, sino además, de forma indirecta, ocupa una gran parte de la jornada diaria. Desde otro punto de vista, obtener los alimentos que se consumen representa todo un gasto económico, y una buena parte del presupuesto familiar se dedica a la adquisición de los propios alimentos

o de los múltiples elementos necesarios para cocinarlos, conservarlos, etc. Teniendo en cuenta que el dinero que cuestan se consigue con el trabajo, se puede deducir que, en mayor o menor medida, la mayor parte de las tareas cotidianas están dedicadas a cubrir las necesidades alimentarias. En consecuencia, merece la pena estar bien informado de cuáles son estas necesidades, no sólo para gozar de una mejor calidad de vida desde el punto de vista orgánico, sino también para llevar a cabo una buena inversión del tiempo. Además, con la dieta no sólo se intentan cubrir las necesidades del organismo, sino también encontrar placer. A menudo se dedican los momentos de descanso a comer, y compartir la mesa es una de las formas habituales de mantener relaciones sociales (Del Hoyo, 1991).

Las comidas se han convertido en costumbres familiares o sociales en las que, además de la compañía, se busca la gratificación y la sensación tranquilizadora que en un mundo competitivo y a menudo frustrante produce la sensación de abundancia. Cuanta más cantidad y más variedad de alimentos hay en una mesa, parece que más felices han de ser quienes se sientan a ella. Y el mismo espíritu preside las comidas de negocios, las fiestas, las celebraciones, etc. Sin embargo, ésa es una imagen falsa de felicidad, puesto que estos excesos, al ser tan cotidianos, contradicen los principios de salud y equilibrio alimentario (Ramos, 1993).

Y esto sucede porque a medida que sube el nivel de vida desaparecen los problemas del hambre y pronto son sustituidos por una oferta más bien excesiva de alimentos. Los intereses de la población van del paradigma de *comer para vivir* al de *vivir para comer*, en un sentido hedonista, y así aparecen las artes del *buen comer*, floreciendo la gastronomía como lujoso placer acompañando al deseo de *vivir mejor* y, junto a éste, al de *vivir más* (Ramos, 1993).

Satisfacer las apetencias puede ser personal y socialmente muy gratificante, pero no debe ser la principal guía para nuestras pautas alimentarias. Sin tener que renunciar en absoluto a los aspectos gratificantes de la alimentación, no hemos de olvidar que su finalidad primordial es suministrarnos las sustancias que necesitamos

para conservar la salud. Por ello, es muy conveniente saber con claridad cuáles son las necesidades de nuestro organismo y dónde encontrar los elementos requeridos para satisfacerlas (Del Hoyo, 1991).

3. 3. - DESCONOCIMIENTO EN MATERIA NUTRICIONAL

A pesar de constituir la alimentación un acto cotidiano, el desconocimiento en materia nutricional es general y se da en todas las etapas de la vida, en los diferentes estratos sociales y con independencia del nivel educacional.

Las lagunas existentes en lo que respecta a conocimientos de nutrición y la falta de información acerca de cuál es la forma apropiada de alimentarse, son factores que contribuyen a la aparición de desórdenes alimentarios (Moses y cols., 1989).

Los resultados de una encuesta realizada en 1989 en Estados Unidos entre 1.000 adultos y dirigida por dietistas del General Clinical Research Center de la Universidad Brown sorprendieron a los mismos encuestadores. En ella se comprobó que el 68% de los encuestados no sabían que sólo se encuentra colesterol en los productos animales, a pesar de que el colesterol era una gran preocupación nutricional. Muchos creían que la pasta y las patatas engordaban más que los filetes (cuyo contenido en grasas los hace mas calóricos que los almidones). Una gran parte de los entrevistados no acertó correctamente al tratar de identificar los grupos de alimentos; un 61% pensaba que el brécol, que es un vegetal, era una legumbre; un 41% clasificaba el *ketchup*, que es un condimento, como un vegetal. *Asimismo, una gran parte de la población carecía de los conocimientos de nutrición básicos y necesarios para mantener un peso deseable. Por el contrario, la mayoría de los encuestados sabían que el sobrepeso aumenta el riesgo de un ataque de corazón y de diabetes. Éste es sólo un pequeño ejemplo de las nociones erróneas que se revelaron en este estudio (Herbert, 1990).*

Otra encuesta realizada por Lou Harris a mediados de los ochenta en el Food Marketing Institute puso en evidencia que más del 90% de las preguntas realizadas expresaban ciertas preocupaciones por la nutrición. La mitad de ellas mostraban que su mayor inquietud era el contenido en colesterol de los alimentos, a pesar de que las grasas saturadas elevan más el nivel de colesterol que el propio colesterol de la dieta, y es más problemático el nivel de colesterol en suero que el contenido en la dieta (Herbert, 1990).

Stare y cols. (1985), reconocen que las creencias del público acerca de los alimentos y la salud encierran más tonterías que ciencia. Paralelamente, con el crecimiento del interés por la nutrición en los Estados Unidos, ha habido un incremento en la desinformación nutricional, a lo que ha contribuido la nociva influencia de los charlatanes. En consecuencia, no es difícil entender por qué tanta gente es actualmente víctima de la desinformación nutricional. Aunque consumidores cuidadosos pueden evitar caer en la charlatanería, reconocer una dieta engañosa no resulta siempre tarea fácil. Muchos de los seguidores de los métodos propuestos por los charlatanes son sinceros en sus creencias, pues éstos se presentan como personas que actúan en nombre del interés público, cuando en realidad están buscando explotar o aprovecharse de las esperanzas y los temores del público o persiguen una ganancia económica personal. La mayoría de las falacias son difundidas por individuos con poca o ninguna preparación en biología, nutrición o ciencias de la salud. Aún más, algunos proclaman tener un *certificado* de nutricionista. Este *certificado* generalmente proviene de una escuela o universidad poco acreditada, o bien simplemente ha sido obtenido previo pago a una compañía de venta por correo. Cualquiera puede obtener un *certificado* como nutricionista.

Además hay que tener en cuenta que, actualmente, la industria de la alimentación sana es un negocio de billones de dólares que promociona un gran número de productos que supuestamente pueden prevenir y curar los males humanos. Obesidad, vejez, enfermedades y fobia química, son preocupaciones humanas hacia las cuales los charlatanes dirigen sus productos (Stare y cols.,

1985).

Y como dice Herbert: *<La gente que desconoce lo que es una buena nutrición es diana fácil para los anuncios confusos, las modas de alimentos y los charlatanes >* (Herbert, 1990).

3. 4. - IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Debido al desconocimiento general que existe en nutrición, la importancia de la educación nutricional es indiscutible, como lo reconocen diversos autores (Herbert, 1990; Schiffman y cols., 1991).

La continua aparición de nuevos regímenes alimenticios destinados, al parecer, a curar todas las dolencias del género humano, es un fenómeno característico de nuestra época. Por fortuna, muchos de estos regímenes son olvidados al cabo de cierto tiempo para ser sustituidos por otros, lo que parece indicar que no han dado los resultados que de ellos se esperaban. Pero dada la tendencia de algunos de nuestros semejantes a probar todo lo que les parece novedad, aunque en realidad no lo sea, y a confiar en la magia y el milagro para la solución de sus problemas reales o imaginarios, no es fácil oponerse con éxito a la aceptación que transitoriamente alcanzan las recomendaciones dietéticas más disparatadas (Grande Covián, 1988).

Para poder salir del estado de confusión que esta sociedad padece, es preciso que el público esté correctamente informado de los conocimientos que se poseen, así como de las limitaciones de dichos conocimientos. Este objetivo se puede alcanzar mediante dos caminos:

- 1) Denunciar los errores que encierran las opiniones infundadas acerca de las propiedades de los alimentos y de las necesidades nutritivas del organismo humano.
- 2) Hacer llegar al público información correcta y racional acerca de los conceptos

fundamentales en nutrición y alimentación que hoy se conocen, para que éste pueda juzgar por sí mismo lo que hay de erróneo en muchas de las opiniones que le llegan.

La dificultad del primer camino estriba en que el número de disparates dietéticos, propagados por los más variados medios de información, es tan enorme que resulta poco menos que imposible ocuparse adecuadamente de todos ellos (Grande Covián, 1988).

Solamente el esfuerzo conjunto de los educadores, el personal sanitario y la ley, evitarán la expansión de las modas alimenticias. En este tema, la comunidad científica tiene una responsabilidad directa (Darby, 1980).

La falta de educación para la salud es responsable de la malnutrición, especialmente en las áreas rurales pobres y en los suburbios de las ciudades. Los profesionales sanitarios y dietistas deberían ayudar a formar la opinión pública de manera que la gente solicite programas nutricionales adecuados - nacionales e internacionales-. Solamente a través de una amplia programación de sólidos conocimientos en el área de la salud se puede crear una demanda de políticas sanitarias adecuadas. Por estas razones, los profesionales deberían familiarizarse en un sentido amplio con los factores sociales, económicos y agrícolas que determinan el suministro de alimentos (Passmore y cols., 1986).

Diversos factores, como los económicos, la publicidad y la presión social, cobran cada día más importancia, incidiendo decisivamente en las formas y maneras de comer (Guillén y cols., 1993), y sólo una adecuada educación nutricional de la población puede guiarla en la formación de unos hábitos alimentarios satisfactorios (Stare y cols., 1985; Stare, 1988).

Las directrices que se proporcionen a la opinión pública deben estar fundadas, entre otras, en resultados válidos de investigación sobre nutrición, genética y fisiología. La investigación en estas disciplinas biomédicas conexas merece un mayor apoyo, tanto del sector público como del privado. Se pide que los

profesionales de la salud, en el área de la nutrición, estén suficientemente capacitados para educar a la población a fin de que modifiquen, si es necesario, su estilo de vida con el objetivo de conseguir los beneficios de una nutrición saludable unida al ejercicio físico (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993).

La Declaración de Olimpia (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993) presta una atención especial a la educación nutricional del niño, indicando: *<Los niños son nuestro futuro, su papel y repercusión en la sociedad estarán directamente relacionados con su salud mental y física, tanto individual como colectiva. Todos los niños deben tener la oportunidad de empezar la vida con la capacidad potencial de mantenerse en una buena forma física basada en una salud óptima, por lo que la educación en cuanto a la nutrición y a los alimentos debe empezar en la niñez>* (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993).

En este sentido, hay que recordar que varias escuelas elementales y de bachillerato incluyen la nutrición en algunas de sus materias, especialmente en biología y química. Muchos de los museos de ciencia tienen unas excelentes salas de exposiciones con una variedad de alimentos y explicaciones acerca de sus propiedades nutritivas. Estos museos son muy visitados tanto por niños como por adultos (Stare, 1988).

Los resultados de un estudio llevado a cabo por el Instituto de Nutrición de la Universidad de Chile, muestran que la educación Nutricional está significativa y positivamente asociada con la ingesta de nutrientes, y este hecho es importante para el Plan de Educación Alimentaria en la Escuela (Ivanovic y cols., 1991).

En definitiva, el ciudadano necesita información y, sobre todo, formación en un ámbito tan esencial como el de la alimentación. Si esto es importante en cualquier etapa de la vida, lo es más en aquélla en que la persona se está educando. Por ello se considera que las campañas dirigidas a escuelas e institutos,

exceptuando las de efectos más inmediatos y generales, a la larga son las más seguras, pues contribuyen decisivamente a la adquisición, por parte de los alumnos, de hábitos alimentarios racionales que se reflejarán en unas pautas de alimentación más sanas. Además, las campañas dirigidas a los alumnos en edad escolar tienen un efecto más inmediato ya que estos *vehicularán a los padres, a los hermanos y a otros familiares*, informaciones, novedades o dudas que les hayan llamado la atención y que podrán contrastar con lo que comen o ven comer en su casa (Mariné, 1991).

Los educadores nutricionales deben atraer la atención de su audiencia. Herbert afirma que *<la buena nutrición es tan atractiva como unos zapatos cómodos>*. Sin embargo, millones de personas participan en movimientos de concienciación sanitaria que informan sobre el ejercicio físico y la nutrición. Estas personas deberían ser animadas, pero también enseñadas, sobre las limitaciones de la nutrición en la salud y la enfermedad. Está muy extendida la preocupación acerca de la contaminación y de la tecnología mal dirigida. Debe enseñarse a las personas a equilibrar su preocupación concienciándolas de que la ciencia no va contra la naturaleza: la ciencia es el estudio de la naturaleza que nos capacita para vivir con ella en armonía. Por encima de todo, el público necesita que le aseguren que la moderna ciencia de los alimentos y la tecnología merece su confianza (Jarvis, 1983).

Un elemento esencial en la solución de los problemas nutricionales de nuestra sociedad es la educación alimentaria de toda la población, pero muy especialmente de la que se encuentra en edad escolar, para así contribuir desde temprana edad a la adquisición por parte de los alumnos de hábitos alimentarios racionales que se reflejarán en unas pautas de alimentación más sanas (Mariné, 1993).

Hay que destacar también la importancia de la promulgación de leyes que regulen cuál debe ser la información que deben incluir los envases de los diferentes alimentos. Sin embargo, al promulgar tales leyes, no se hicieron estudios del nivel de formación que los consumidores poseían respecto a la nutrición. Como resultado

de esto, los investigadores han observado que la mayoría de los consumidores ni usan ni comprenden las etiquetas nutricionales puesto que carecen de un marco adecuado de conocimientos (Jacoby y cols., 1977).

El estudio realizado por Puska y cols. (1987), mostró que los medios de comunicación, principalmente la televisión, juegan un importante papel en la educación sanitaria y nutricional de la población, y pueden contribuir a modificar la salud de los individuos en una línea más saludable.

3. 5. - BÚSQUEDA DE UNA ALIMENTACIÓN SANA

Cada día más, los ciudadanos afirman seleccionar sus alimentos basándose en su salubridad y valor nutricional.

Los grandes cambios en el mercado de alimentos y en los patrones de alimentación indican que está aumentando en la población el interés por la salud, las dietas y la nutrición. Los consumidores están preparados para cambiar los hábitos alimenticios establecidos si los ven como *insanos* y tienen otras alternativas aceptables (Richardson, 1991 a).

Un estudio realizado en 1980 por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos en 1.353 familias, encontró que el 60% había realizado algún cambio en sus hábitos alimentarios en los últimos tres años por razones de salud (Herbert, 1990).

La preocupación de los individuos por la forma física y por la salud está emergiendo como un valor central. Este valor se ha manifestado en una serie de actividades deportivas, así como una nueva conciencia, en el sentido de que *<Usted es lo que come (o lo que bebe)>* (Schiffman, 1991).

La atención de los consumidores hacia los controles dietéticos está claramente

relacionada con el deseo de perder peso y de obtener una mejor apariencia física, y en general con todo lo concerniente a la salud y longevidad (Richardson, 1991 a).

3. 6. - NUTRICIÓN Y CONSUMO

3. 6. 1.- Importancia.

Todo el público en general es consumidor inevitablemente de alimentos, pues de ellos depende la supervivencia.

El hecho de alimentarse, dado que se trata de un acto cotidiano, no siempre ha sido debidamente valorado, tanto desde el punto de vista científico como cultural (Mariné, 1991).

Pero el consumidor, en todos los países, va tomando conciencia de la importancia de la elección alimentaria y valora los alimentos de calidad. El hombre, en definitiva, se vuelve cada vez más responsable de su salud (Vanbelle y cols., 1991).

Generalizando, se puede afirmar que la mayor atención de los consumidores hacia la nutrición les ha llevado a pedir más información acerca de los alimentos que ingieren. El aumento de anuncios sobre nutrición en periódicos, revistas y televisión, el interés del consumidor, la legislación sobre el etiquetado nutricional de los alimentos y la educación nutricional en las escuelas creará sin duda una nueva generación de consumidores con mayor sensibilidad y mayores conocimientos en nutrición (Richardson, 1991 a, b).

La investigación y el desarrollo tecnológico de la industria alimentaria ha hecho posible la aparición de muchos de los productos que hoy día se encuentran en las estanterías de los supermercados. Hace unos 10-20 años solamente existían

menos de la mitad de estos productos. El éxito de los productos nuevos depende en gran medida de la calidad del producto y hay que tener en cuenta que este término varía según corresponda al punto de vista del productor o al del consumidor (Richardson, 1991 b).

Intereses del productor	Intereses del consumidor
Composición Aroma sabor Textura Embalaje Seguridad Estabilidad Relacionados con el	Apariencia Gusto Conveniencia Riesgo Salud Valor Nutricional Apariencia Relacionados con el
COSTE	PRECIO

Cuadro, 3-1. (Fuente; Richardson, 1991b).

La percepción de lo positivo y negativo de los alimentos es diferente entre científicos, periodistas y consumidores (Ashwell, 1991).

3.6.2.- Peligros del dogmatismo.

En alimentación, se avanza constantemente a consecuencia de estudios e investigaciones y esto hace variar, o al menos revisar, muchos conceptos. Pero también es cierto que, muchas veces, a partir de los datos de una investigación concreta o parcial, se intenta desarrollar una teoría general sobre el régimen alimentario ideal. Este paso, de particular a general, es el que crea la confusión. En alimentación, cualquier teoría concreta, elevada a categoría de principio universal, lleva encerrada en sí misma la propia destrucción. Si hay un tema en el que no se puede ser dogmático, es en la alimentación. En primer lugar, porque en principio todo es bueno siempre que se utilice adecuadamente y, en segundo lugar, porque es tanta la diversidad de personas con metabolismos diversos y complejidades diferentes y grados de asimilación propios, etc..., que un consejo excesivamente específico, una dieta *milagrosa*, no puede adaptarse nunca a todos ni ser buena

para todos (Bonmatí, 1991).

Cualquier teoría que sea demasiado parcial, que sólo valore unos tipos de alimentos y menosprecie otros, se ha de mirar con recelo. Hay en ella algo que no funciona. El consumidor tiene el poder de la libertad de elección. Siempre es el último destinatario de la suma de muchos esfuerzos y tiene en las manos la posibilidad de aceptar o no lo que se le ofrece. Por tanto, debe saber utilizar y valorar los productos por sí mismos y en relación con su precio. Su actitud no tiene que ser de rechazo ni de aceptación sistemática: ha de ser una actitud racional y reflexiva. Valorar la información, calibrar las expectativas que crea la publicidad, analizar la importancia que tienen los productos y escogerlos con criterios propios, basándose en la información objetiva (Bonmatí, 1991).

3.6.3.- Preferencias del consumidor.

Los productores de alimentos tradicionales han empezado a complacer al consumidor consciente de la importancia de la salud. Diversas marcas han reducido el contenido de sodio para satisfacer la demanda de alimentos saludables. Algunos de los cambios más notorios están relacionados con lo que la gente bebe. Las bebidas dietéticas son el segmento de mayor crecimiento en la industria de bebidas suaves. No tan sólo representan el 32% de las ventas, sino que están creciendo con una tasa anual del 20%. Las ventas de café han experimentado una disminución anual del 2% en el consumo *per capita*, en tanto que las ventas de café descafeinado han aumentado un 30% desde 1980. También los consumidores se están absteniendo de licores fuertes, a medida que se han promulgado leyes más rígidas en relación con la ebriedad, se ha aumentado la edad para poder beber y los impuestos sobre el licor. Las ventas de vino y de refrescos con vino están incrementándose. Finalmente, el consumo de aguas embotelladas casi se duplicó entre 1980 y 1984. Todas estas tendencias específicas del consumidor muestran la importancia que éstos conceden a la forma física y a la salud (Schiffman, 1991).

Los alimentos *ligeros* han empezado a ser muy valorados en las sociedades

con la salud y el bienestar

desarrolladas debido a que al disminuir la actividad física, es necesario restringir la ingesta energética si se quiere evitar la obesidad (Gortmaker y cols., 1990). Esto hace muy populares los alimentos de baja densidad calórica.

En general, los habitantes de los países industrializados, hoy en día, son más conscientes acerca de la nutrición de lo que eran en el pasado, y esto se ve reflejado en lo que compran en el supermercado. Las ventas de productos que se perciben generalmente como saludables: pollo sin piel, pescado, cortes de carne sin grasa, pasta, vegetales, frutas, cereales integrales, leche desnatada y semidesnatada, y alimentos con bajo contenido en grasa y en sal de todos los tipos, están aumentando. En conjunto, se está consumiendo menos leche entera, huevos, mantequilla y carnes grasas rojas, alimentos que se relacionan con el peligro del sobrepeso, de tener niveles de colesterol elevados y de padecer enfermedades coronarias (Herbert, 1990).

Actualmente, cabe hablar de un aumento muy importante de mujeres casadas que tienen un trabajo asalariado fuera del hogar. Esta mayor participación laboral de la mujer no ha ido acompañada, en líneas generales, de una mayor corresponsabilización de los hombres en las tareas domésticas. En consecuencia, las mujeres buscan aquellos alimentos que exigen menor tiempo de preparación y de limpieza (Contreras, 1991; Fischler, 1979 b).

En una primera fase, la tecnología alimentaria se esforzó en producir lo idéntico a nuestros alimentos familiares, para luego, una vez desconectados del verdadero producto, evolucionar a su aire. Uno de los productos nuevos, el *surimi*, ha alcanzado un gran éxito. Los alimentos que consumimos hoy son muy diferentes a los que consumíamos hace treinta años. La agricultura y la ganadería se alejan cada vez más de la *naturaleza*. Así, el presidente del salón ferial de la Tecnoalimentaria, celebrado en Barcelona en febrero de 1991, declaraba en la inauguración del III Congreso Mundial de Tecnología de los alimentos que *<cada día, la alimentación está más lejos de las materias primas y más cerca de la industria>*. Ahora bien, como señalan Maho y Pynson (1989), mientras que los

alimentos han cambiado muchísimo en los últimos treinta años, su simbología, en cambio, se caracteriza por una mucho mayor duración, una evolución muchísimo más lenta.

Hoy en día, la tecnología alimentaria permite producir alimentos completamente sintéticos (Gruhier, 1989). Por otra parte, la noción misma de *industria alimentaria* a mucha gente le resulta repugnante (Atkinson, 1983; Fischler, 1979).

Todos esos cambios hacen que ya nada parezca ser lo que era. Fischler (1990) habla de OCNIS u *<Objetos Comestibles No Identificados>*.

3.6.4.- Protección al consumidor.

Las leyes y las agencias reguladoras son necesarias para proteger los derechos básicos del consumidor. Más allá de la protección, sin embargo, los consumidores necesitan información y educación para poder tomar sabias decisiones de compra. De modo creciente, los políticos y los abogados de los consumidores están reconociendo que no pueden protegerlos contra todo abuso de mercadotecnia y que la mejor defensa del consumidor es un mejor conocimiento del producto (Shiffman, 1991).

Para remediar los engaños y las modas en alimentación, se precisa, en opinión de Stare y cols. (1985), una amplia educación del público sobre salud y sanciones para los fraudes alimentarios y para quienes los promueven. La comunidad de profesionales de la salud debe ser más activa en tales esfuerzos.

3.6.5.- Respuesta de las casas comerciales ante el interés del consumidor por la nutrición.

Debido a la falta de una educación nutricional general, quienes sí han tomado conciencia de la necesidad de una *información al consumidor* son las firmas

comerciales, que para conseguir adeptos están suministrando información nutricional adicional a la contenida en los envases, como observamos en los casos señalados a continuación:

Cuando se creó la marca <Gerblé> (Dietista), paralelamente se creó LA ASESORÍA NUTRICIONAL GERBLÉ con el objetivo de informar y asesorar a los consumidores. En este último año, y a través del apartado de correos 23.406 de Barcelona, que consta en sus envases, dieron respuesta a más 10.000 consultas relacionadas con la alimentación en general o con los productos Gerblé en particular. Destaca el interés del público sobre los nutrientes recomendados para determinados estados fisiológicos -embarazadas, estudiantes, deportistas...- o acerca de los alimentos idóneos para cubrir un determinado objetivo -ricos en fibra, sin colesterol, etc.-. Asimismo, son también consultas muy comunes las que giran en torno a las funciones que cumplen las diferentes sustancias -vitaminas, minerales, fibra, etc.- en el organismo, y las consecuencias que puede provocar un déficit o un exceso de las mismas, así como al desarrollo de dietas personalizadas para el control de peso. El departamento técnico de la empresa está involucrado en su totalidad en la Asesoría Nutricional. Seis personas trabajan en ella y una doctora es la encargada de estudiar cada carta recibida y posteriormente asignar el trabajo a desarrollar. El volumen de consultas es tal, que el tiempo de respuesta al consumidor suele ser de 3 semanas (Rev. <TU SALUD>, mayo, 1993, pág. 104).

También el *servicio al consumidor* de <Gallina Blanca> recibe en su sede de Barcelona entre 10 y 20 cartas diarias. Un 20% se interesa por los ingredientes o por temas relacionados con la salud (Rev. <TU SALUD>, febrero, 1993, pág. 106).

Un ejemplo más del interés del consumidor lo podemos advertir en la utilización del servicio de Atención al Consumidor que estableció <Kellogg's> hace tres años, al que se puede acceder por correo o mediante una llamada telefónica gratuita. En la actualidad, se reciben unas 500 llamadas al mes y unas 250 cartas: aproximadamente un 20% de las consultas son referentes a temas de

salud. La importancia de la fibra es el tema por el que pregunta el 21% de los interlocutoras: sobre si los cereales son aptos para celiacos el 17%. Las propiedades de estos productos en dietas especiales, fundamentalmente en las de control de peso, preocupan a un 11%. Y otro 11% se interesa por los ingredientes y la fabricación de estos productos. Aunque en menor medida, también llegan a <Kellogg's> consultas referentes a la cantidad de calorías, grasas o colesterol que hay en los cereales, los tipos de éstos que pueden tomar los diabéticos, los problemas de intolerancias o alergias, las propiedades nutricionales o la edad en que es conveniente iniciar el consumo de cereales (Rev. <TU SALUD>, marzo, 1993).

Observamos pues que la información nutricional está en gran medida en manos de las casa comerciales. Este hecho es admitido por varios autores, para quienes existe una solución al respecto, como evidencia el siguiente escrito acerca de las políticas nutricionales en Europa:

Actualmente, en la mayoría de los países, es en realidad la industria alimentaria la que domina la escena de la información nutricional. Debemos pensar positivamente en la asociación entre la administración y la industria alimentaria, cuando ambas partes tienen realmente unos objetivos comunes, lo cual puede ser bastante frecuente. La ejecución de tales alianzas ha demostrado ser a menudo muy útil para campañas específicas (Helsing, 1991).

3.7.- INFLUENCIA DE LA CULTURA

3.7.1.- Generalidades.

La cultura influye en el comportamiento del consumidor. El estudio de la cultura es el examen de todos los aspectos de una sociedad -su lenguaje, su conocimiento, sus leyes, sus costumbres-, que le otorgan su carácter distintivo y su personalidad. En el contexto del comportamiento del consumidor, la cultura se

define como la suma total de creencias, valores y costumbres aprendidas, que sirven para regular el comportamiento de consumo de los miembros de una sociedad en particular. Las creencias y valores son guías para el comportamiento del consumidor; las costumbres son formas usuales y aceptadas de comportamiento. Como dice Schiffman, el impacto de la cultura sobre la sociedad es tan natural y está tan enraizado, que su influencia sobre el comportamiento rara vez se nota. Sin embargo, la cultura ofrece orden, dirección y orientación para los miembros de la sociedad en todas las fases de la solución de problemas humanos. La cultura es dinámica y evoluciona en forma gradual y continua para satisfacer las necesidades de la sociedad (Schiffman, 1991).

La evolución más lenta de la cultura alimentaria que de la tecnología supone un constreñimiento para las posibilidades de esa última. A diferencia de lo que sucede en la industria cosmética, los químicos de la industria alimentaria están condicionados en su imaginación tecnológica a producir platos que parezcan salidos de la cocina de <nuestras abuelas> (cocinados como en casa, como a ti te gustan, con el sabor de antes), bajo riesgo, en caso contrario, de fracaso comercial (Gruhier, 1989).

La cultura se aprende como parte de la experiencia social. Los niños adquieren de su medio ambiente un conjunto de creencias, valores y costumbres que los forman en la cultura (es decir, son *enculturados*) (Schiffman, 1991).

La cultura se comunica a los miembros de la sociedad a través de un lenguaje común y a través de símbolos comúnmente compartidos. Los elementos de la cultura son repartidos por medio de tres instituciones sociales influyentes: la familia, la iglesia y la escuela. Una cuarta institución social, que desempeña un papel de importancia en la transmisión de la cultura, es la constituida por los medios masivos, tanto a través del contenido editorial como de la publicidad (Schiffman, 1991).

La publicidad realza el aprendizaje formal, reforzando los modelos deseados

de expectativas y comportamiento, y pone de relieve el aprendizaje informal proporcionando modelos para el comportamiento (Schiffman, 1991).

3.7.2.- Influencia de la cultura en el comportamiento alimentario.

Comer implica escoger, a menudo, entre una gran variedad de alternativas. Las personas pueden elegir comer o no comer, usar mantequilla o margarina, pedir una chuleta o un pescado a la plancha. Para entender el comportamiento alimentario, los profesionales de la salud deben conocer las alternativas que existen, identificar las presiones e influencias (Fleming, 1988).

El consumo alimentario está determinado por diversos factores culturales y educacionales, como son las tradiciones, las modas, los preceptos religiosos y, no hace falta decirlo, la publicidad. La influencia de estos factores no siempre es positiva. Precisamente por esto es tan importante que el ciudadano, el consumidor, posea unos conocimientos y, sobre todo, unos criterios que le permitan escoger y decidir lo que come con fundamento y causa, teniendo presente, de todas maneras, que no hay reglas absolutas ni una única forma de alimentarse que sea la correcta (Mariné, 1991).

El comportamiento alimentario está inmerso en el estilo de vida. Un profesional de la salud que aconseja a un cliente perder peso, aprende rápidamente que cambiar el balance energético no consiste simplemente en comer menos. También está relacionado con otros componentes del estilo de vida, incluyendo el ejercicio que hace el paciente, la energía que gasta en su trabajo, en las relaciones sociales, si cocina, si fuma, si consume bebidas alcohólicas, si come lo que otros cocinan y si emplea su tiempo de ocio en actividades sedentarias. El comportamiento alimentario evoluciona como resultado del ambiente cultural y social, así como a consecuencia de las influencias personales. Estas influencias actúan como una serie de pantallas a través de las cuales deben pasar una serie de sustancias

potencialmente comestibles para llegar a ser productos de consumo (Fleming, 1988).

Se pueden dar y se dan actualmente, en este sentido, dos actitudes extremas: la de la persona que nunca tiene en cuenta el valor nutritivo de lo que come y que se guía solamente por el hambre y sus gustos o hábitos, y la del individuo obsesionado por su salud, que siempre está pendiente de cualquier tipo de información -de diversa solvencia- sobre si un determinado tipo de alimento es especialmente saludable o, por el contrario, nocivo para la salud. Este segundo caso se suele dar en sectores de la población de un determinado nivel cultural y social que han superado otras preocupaciones más *inmediatas* (Mariné, 1991).

Igual que otros componentes del estilo de vida, el comportamiento alimentario es estable, ya que de alguna manera sirve al individuo. Por ejemplo, las patatas *chips* pueden servir como desayuno rápido a una adolescente que llega tarde a la escuela; un postre de gelatina necesita poca masticación y es válido para una persona de edad que tenga problemas con su dentadura; las salchichas *frankfurt* son una alternativa popular para un padre ocupado después de un día de trabajo; un surtido de quesos servido en un cóctel de trabajo es una gran tentación para un ejecutivo que trata de controlar la ingesta lipídica. En cada caso, la nutrición o salubridad del alimento se convierte en secundaria a una función primordial del alimento (Fleming, 1988).

Debido a que el comportamiento alimentario es funcional, estable y está relacionado con otros aspectos de la vida del paciente, resulta difícil cambiar hacia unos hábitos más saludables. En todo caso, entender el comportamiento alimentario en términos de estilo de vida de una persona y sus influencias puede darnos la clave para tener éxito en la dirección nutricional deseada (Fleming, 1988).

a) Manifestaciones sociales de la comida.

Ya se ha comentado que comer es un fenómeno cultural. Los valores y normas

culturales influyen en lo que los ciudadanos comen, en el cuándo y en el porqué lo comen. La comida se usa para expresar amistad y hospitalidad. Puede también representar, riqueza, poder y estatus: restaurantes exclusivos, cortes especiales de carne, vegetales y frutas frescas fuera de estación e ingredientes exóticos. Los miembros de una clase cultural baja intentan comer el mismo tipo de alimentos que los de la clase más alta; comer lo mismo que el grupo de personas al que se aspira a pertenecer les da derecho a identificarse, les proporciona un entrada psicológica en el grupo (Fleming, 1988).

Los factores sociales de la alimentación cobran cada día más importancia, incidiendo decisivamente en las formas y maneras de comer. Eso se debe a que el alimento, además de satisfacer nuestras exigencias nutritivas, es fuente de placer, hábito social y a veces actividad estética, debiendo por tanto cubrir necesidades de tipo psicológico (Guillén y cols., 1993).

Este fenómeno social tiene gran impacto no sólo entre los adultos y los adolescentes, sino también entre los niños. Los conceptos que centran su atención en el peso corporal y la apariencia se forman tempranamente en la vida; de hecho, en la escuela elemental los niños perciben la obesidad como un mal que incapacita y discrimina (Feldman y cols., 1988).

En definitiva, comer no es sólo un proceso de consumo de alimentos, es un importante evento social, un tipo de disfrute y simultáneamente una cuestión de precio y disponibilidad (Morava, 1992).

Para Aimez, (1979 b), el abandono de los medios de comer tradicionales se ha realizado por conductas alimentarias aberrantes, que revelarían una inadaptación biológica y psicológica.

Esas consideraciones, según Contreras, obligan a preguntarse que, si bien existen mecanismos en el hombre para la regulación de la alimentación, ¿cómo es posible, entonces, que cada vez más el hombre coma más de lo necesario y,

además, más de lo que le exige su salud? Para Fischler, la explicación que surge espontáneamente es que las pautas culturales *han sumergido* la capacidad que tenía el hombre para equilibrar su alimentación del modo más beneficioso para su salud y longevidad. En otras palabras, la *sabiduría del cuerpo* habría sido engañada por la *locura de la cultura*. Ahora bien, lo que el análisis parece indicar es que no es la evolución cultural en sí la que contribuye a perturbar los mecanismos reguladores, sino, más bien, la crisis de la cultura que atraviesan los países desarrollados: fundamentalmente, la destructuración de los sistemas normativos y de los controles sociales que regían tradicionalmente las prácticas y las representaciones alimentarias. Parece que en la actualidad, entre la tecnología y la publicidad se hubieran trastocado o destruido las referencias culturales de los alimentos (Contreras, 1991).

b) Influencia de la mujer en los cambios del comportamiento alimentario.

¿Es la mujer el principal motivo del cambio?

Cabe hablar de un aumento muy importante de mujeres casadas que tienen un trabajo asalariado fuera del propio hogar (Contreras, 1993). Citemos como ejemplo las siguientes estadísticas:

En Gran Bretaña, según Burnett (1979), mientras que en 1951 trabajaban un 25% de las mujeres casadas, en 1974 lo hacía un 49% (un 57% si sólo se toman en cuenta las mujeres entre 25 y 44 años).

En Francia (Segalen, 1992), entre 1968 y 1975, la tasa de actividad de las mujeres comprendidas entre 25 y 29 años pasó del 50.2% al 62.7% y la de las comprendidas entre 30 y 34 años, del 42.4% al 54.6%. Esta mayor participación laboral de la mujer no ha ido acompañada, en líneas generales, de una mayor corresponsabilización de los hombres en las tareas domésticas.

El tiempo dedicado a las actividades domésticas, excluyendo el cuidado de los hijos, es de 1h 13' para los hombres con actividad profesional, 3h 53' para las

mujeres con actividad profesional y de 5h 53' para las mujeres sin actividad profesional (Segalen, 1992). Otro autor (Pynson, 1989) señala que las mujeres francesas dedicaban a finales de los ochenta sólo 30 minutos diarios a la preparación de las comidas.

En un estudio realizado por el Instituto de la Mujer, se observa que el tiempo dedicado diariamente a la compra y preparación de los alimentos es elevado:

Tiempo dedicado a trabajos tradicionalmente femeninos en el hogar

	Tiempo medio hombre trabajador	Tiempo medio mujer trabajadora	Tiempo medio ama de casa
Preparación alimentos	18'	1h 06'	1h 48'
Compra comida	12'	30'	42'
Total tiempo empleado	30'	1h 36'	2h 30'

Cuadro, 3-2. (Fuente: Instituto de la Mujer, 1988)

A ese tiempo se debería añadir el empleado en comer, que puede oscilar entre 1 hora y dos al día, excepto los festivos, en los que se acostumbra a permanecer más tiempo a la mesa.

Las mujeres procuran conseguir productos y bienes (congelador, microondas) que ahorren tiempo en la preparación de los platos y en la limpieza de la cocina. Y éstas son las grandes ventajas de los alimentos procesados. Las tareas de *limpiar, pelar, trocear, hervir* y otras muchas, han sido desplazadas de la cocina a la fábrica. La *mujer del mañana* parece caracterizarse por comprar más alimentos y platos preparados, para así disminuir el tiempo dedicado a la cocina y poder comprar menos a menudo (Contreras, 1991; Fischler, 1979 b; Harrison, 1986; Köck, 1988; Lewis, 1979; Wardle, 1977).

En opinión de Fischler, 1990, el tiempo dedicado a la producción alimentaria doméstica ha variado, (Fig. 3-2).

Trabajo doméstico y sexos

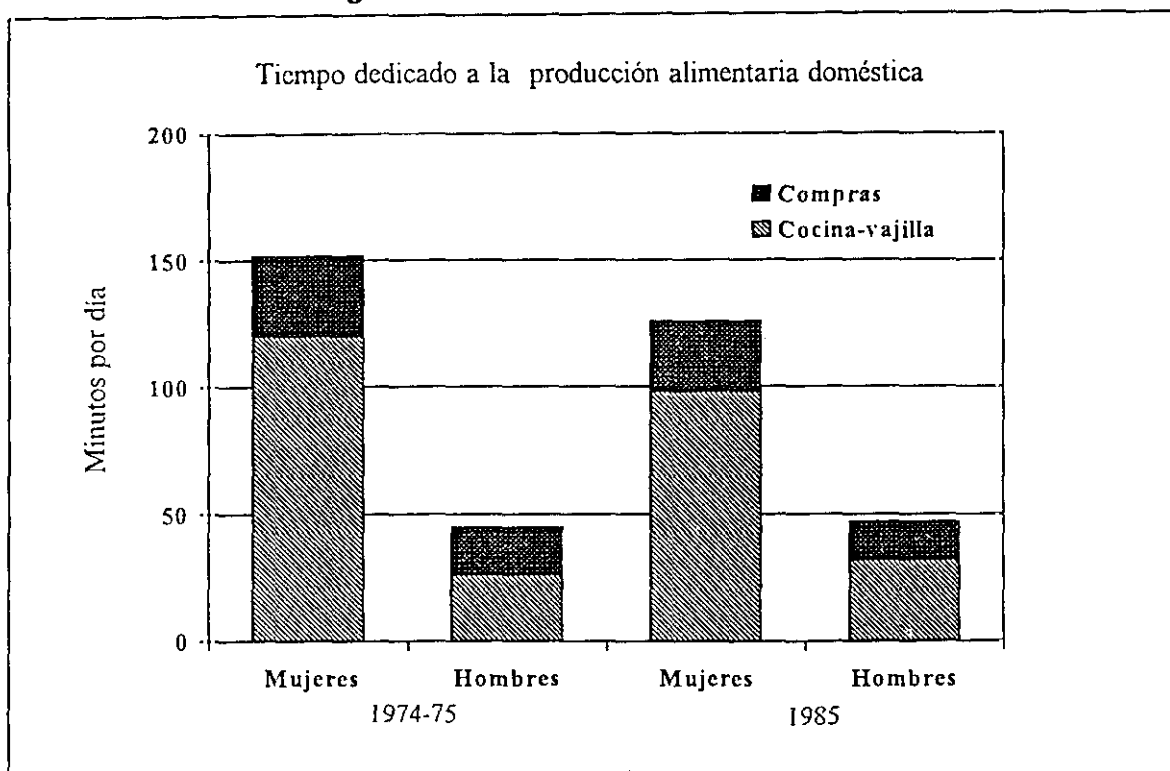


Fig. 3-2. (Fuente: Fischler, 1990).

Al comparar el estudio español (Cuadro, 3-2) con el estudio de Fischler (1990) (Fig. 3-2), es de señalar que los varones franceses emplean más tiempo en la preparación y compra de alimentos que sus homólogos españoles. En el cuadro de <Trabajo doméstico y sexos>, se aprecia un aumento del tiempo dedicado a la cocina respecto a 1975 por parte del sexo masculino y una disminución del tiempo empleado por parte de la mujer.

c) Influencia del número de componentes del hogar.

Los importantes cambios demográficos que han tenido lugar en los últimos treinta años, han dado como resultado un importante aumento del número de hogares, así como una fuerte disminución del número promedio de sus componentes.

Esta progresiva disminución del tamaño medio de los hogares responde a un doble fenómeno: disminución de la natalidad y envejecimiento de la población. Este último aspecto supone, también, un progresivo aumento de los hogares compuestos por personas solas. Ahora bien, los hogares unipersonales no sólo están compuestos por viudos, sino también por un número creciente de divorciados y de solteros independientes. Por supuesto, los comportamientos y actitudes alimentarias de los *solitarios* serán diferentes según las circunstancias de esta soledad, y todo ello ha repercutido considerablemente en muchas de las actividades domésticas relativas a la alimentación: pautas de compra y almacenamiento de alimentos, preparación de las comidas, demanda de las *porciones* adecuadas, etc. Por otra parte, puede hablarse también de una progresiva subordinación de la alimentación familiar a los horarios de los diferentes miembros: horarios laborales, escolares, de ocio, etc, (Contreras, 1991).

La industria alimentaria, ayudada de todos los adelantos tecnológicos (neveras, congeladores, microondas, etc.), ha hecho posible que cada miembro del grupo familiar elija y se prepare su propio menú y a la hora que le conviene, no necesariamente coincidente con otros miembros del grupo familiar (Contreras, 1991).

d) Cambios en el comportamiento alimentario:

Los ritmos sociales, que nos condicionan a ingerir alimentos a lo largo del día con arreglo a determinadas pautas, nos obligan a adaptarnos a una secuencia comida-ayuno-comida no siempre conveniente (Foster, 1978).

Los anglosajones realizan las ingestiones más abundantes en el desayuno y la cena, en tanto que los latinos las realizan en general al mediodía. El comportamiento del grupo influye en los hábitos alimentarios del individuo. Si los pacientes consideran que el exceso de peso es natural (en el hombre como signo de fuerza y en la mujer como consecuencia de la edad), el dietista difícilmente podrá lograr que cambien sus hábitos de comida y adelgacen (Guillén y cols.,

1993).

Estudios recientes han advertido que la mitad de los jóvenes adultos se saltan el desayuno y que un 25% pasa sin comer. Por el contrario, el picoteo (*snacking*) está aumentando. El último estudio realizado por la National Food Consumption observó que al menos un 60% de los americanos *picaban* y que este picoteo *<comprendía un 20% de las calorías totales>* (Herbert, 1990).

Advierte Fischler (1979) que el apetito actual del Occidente industrializado, aunque sobrealimentado, no está satisfecho. Pero esa sobrealimentación no es debida a *orgías alimentarias* o a grandes banquetes, propios de algunas sociedades tradicionales o de otras épocas sino a que *<desde la infancia picoteamos cotidianamente golosinas o "entretenimientos" diversos, y nos entregamos al pillaje nocturno de las "neveras" (...). El hambre ya no nos amenaza, nos "cosquillea". En ese sentido ya no vivimos la época de la "grande bouffe", sino la del "gran picoteo">*.

En opinión de Fischler (1990), existe una irregular estructuración de las comidas debido a:

- Horarios más irregulares
- Composición más ligera, simplificada
- Desarrollo modificado
- Desritualización de las comidas

Para ese investigador, un tercio de la población permanece muy estructurada y otro tercio está muy desestructurada. Los cambios se van produciendo bastante lentamente, alrededor de un 1% por año.

Según Herpin (1988), la desestructuración del sistema de comidas puede tomar las siguientes formas:

1.- La **desconcentración** consiste en una transferencia de las comidas sólidas (relativamente concentradas en la comida y en la cena) en beneficio de las

pequeñas comidas (el desayuno, el bocata o tentempié de la mañana, la merienda, y el bocata de la noche son las más frecuentes y copiosas). Inversamente, el menú de las comidas principales se simplifica: la comida principal *al nuevo estilo* se organiza alrededor de un solo plato.

2.- La **desimplantación**. Las *nuevas* comidas no tienen lugar a horarios fijos. Ni el principio ni el final de las diversas comidas se sitúan dentro de franjas horarias estrechas. Esta imprecisión de las fronteras horarias hace que aparezca formas híbridas como la *merienda-cena* o el *aperitivo-comida*.

3.- La **desincronización**. En las *nuevas formas* de alimentación, los empleos del tiempo están cada vez menos coordinados de cara a hacer de la comida una actividad común. Otras actividades sustituyen a la comida como marcos de encuentros e intercambios.

4.- La **deslocalización**. La *comida tradicional* tenía lugar en la cocina o en el comedor. Las *nuevas formas* no están tan precisamente localizadas en el domicilio, tampoco en el exterior: además del restaurante o la cafetería, se puede considerar el coche, el trabajo, los parques, la calle...

- Existen diversas opiniones acerca de cómo conseguir una modificación de los hábitos alimentarios:

Los psicólogos no se ponen de acuerdo en la forma como los individuos aprenden. A ese respecto, existen dos teorías: la teoría conductista y la teoría cognoscitiva. Para la conductista, todo aprendizaje es el resultado de un estímulo y de una respuesta. Según la teoría cognoscitiva, los científicos del conocimiento, la visualizan como una función de procesos sólo mentales que operan como computadoras en el procesamiento de la información. Desde el punto de vista del marketing, el aprendizaje del consumidor es el proceso por medio del cual los individuos adquieren el conocimiento y la experiencia de compra y de consumo que aplican a un comportamiento futuro conexo. El aprendizaje puede ser intencional, es decir, puede ser adquirido, como el resultado de una búsqueda cuidadosa de información; pero gran parte del aprendizaje es incidental. Los anuncios casi siempre inducen al aprendizaje en los consumidores (de nombres, de marcas...),

aun cuando la atención del consumidor esté en alguna otra parte (sobre un artículo de la revista, en lugar del anuncio sobre la página de enfrente) (Schiffman, 1991).

Las necesidades y los objetivos crecen y cambian constantemente. La mayoría de las necesidades humanas nunca se satisfacen por completo. Por ejemplo, a intervalos regulares la gente experimenta necesidades de hambre que deben ser satisfechas comiendo. Cuando por una razón u otra el individuo no puede alcanzar una meta particular o el tipo de meta que cree que satisfará ciertas necesidades, el comportamiento puede dirigirse hacia una meta substituta; p.ej.: un hombre que haya dejado de beber leche entera porque está a dieta, puede en realidad empezar a preferir la leche descremada. El fracaso para lograr una meta, a menudo da como resultado los sentimientos de frustración (Schiffman, 1991).

En los países desarrollados, los adelantos tecnológicos han reducido al mínimo la actividad física, al mismo tiempo que la gran variedad y abundancia de alimentos hacen que la *decisión en cuanto al régimen alimentario a seguir sea una decisión personal*, pero no siempre acertada (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993; Stare, 1988).

El consumidor se enfrenta a un mercado que le ofrece gran variedad de productos, en cualquier época del año, presentados de forma diversa. Se estimula la compra hacia alimentos no siempre nutritivos, pero sí de sabor, textura, consistencia y comodidad de uso potenciada. Los alimentos *ligeros* inundan el mercado al amparo de campañas publicitarias que nos recuerdan la necesidad de controlar las calorías de la dieta. La cocina occidental sufre la influencia de otras cocinas culturalmente alejadas y no siempre resulta fácil escapar del esnobismo y la *charlatanería alimentaria*. Entre las claras tendencias actuales, que parece se intensificarán en el futuro, se observan: el aumento de la restauración colectiva, que hace responsable a una institución de la planificación de una dieta para un grupo de población dada; el desarrollo de productos alimenticios transformados; la uniformidad en el patrón de gustos de los consumidores; una mayor exigencia de calidad y control de fraudes por parte del consumidor; la incorporación del

etiquetado nutricional a los alimentos envasados; la proliferación de los alimentos dietéticos, etc. (López Nomdedéu, 1991).

Actualmente, muy pocas personas producen los alimentos que comen: los patrones generales de alimentación han cambiado en las últimas décadas. Hasta la segunda guerra mundial, la mayoría de los ciudadanos hacía tres comidas al día, generalmente en casa y con la mayoría de los miembros de la familia. Hoy día, se realizan más comidas fuera de casa, y en el hogar muchas son preparadas con alimentos precocinados. Un reciente estudio estatal muestra que un 40% o más de comidas se consumen fuera de casa y que muy pocas familias toman el desayuno o la comida estando presentes todos sus miembros. De hecho, los componentes de una familia media puede cenar juntos, pero sólo cuatro o cinco veces a la semana (Herbert, 1990).

Otro autor, Fischler (1991), dice que en 1990 se sirvieron más de cinco millones de comidas en los restaurantes de su país (restauración social y comercial).

Comidas fuera del hogar. Restauración Social y Comercial

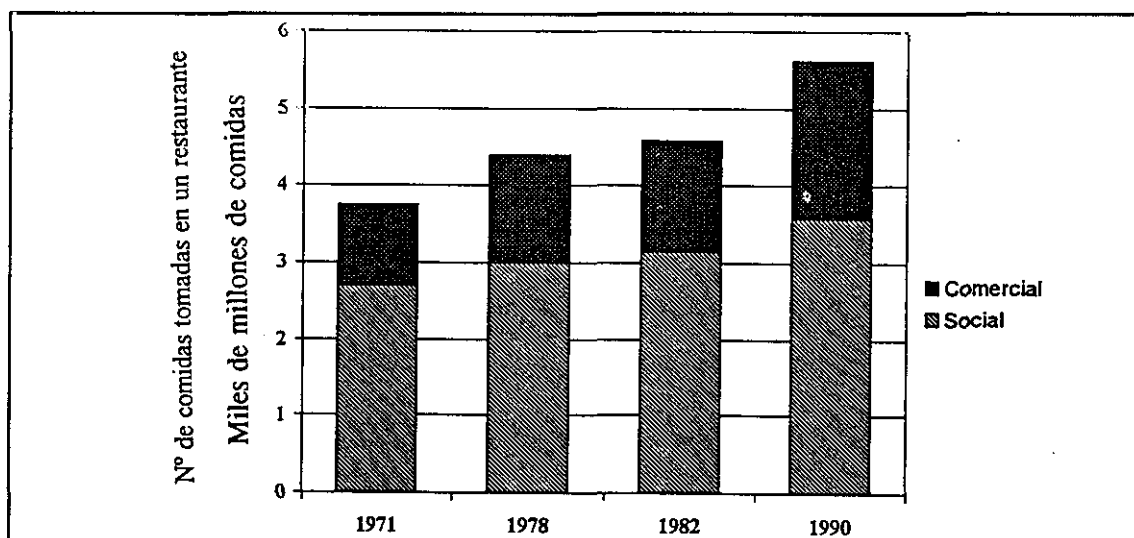


Fig. 3-3. (Fuente: Fischler, 1991)

En España, se calcula que un 42% de los españoles come o cena fuera de casa en alguna ocasión, al margen de las comidas de trabajo (Estudio realizado por Eco Consulting, 1992).

El *catering* es un sector en alza en la mayoría de países europeos. Debido al cambio de estructura de familias y al cambio económico, muchas personas realizan una gran parte de sus comidas fuera del hogar (Helsing, 1991).

El consumo de alimentos precocinados congelados ha ido incrementándose progresivamente en los últimos años. Este consumo ofrece una relación directa con el poder adquisitivo, pues los mayores consumidores son los pertenecientes a la clase social alta, disminuyendo progresivamente hasta la clase social baja, que es la menos consumidora (aunque este estudio no hace referencia a la influencia que puede tener la falta de congeladores en el consumo de congelados) (Lafuente y cols., 1993 a,b).

e) Influencia del medio ambiente en la elección de los alimentos.

No todos los alimentos son comestibles por igual en las diferentes culturas (Fischler, 1991).

Clasificación (especie, comestible/no comestible) según las diferentes culturas

	Comestible	No comestible
INSECTOS	América Latina Asia, África, etc.	Europa Occidental, América del Norte, etc.
PERRO	Corea, China, Oceanía, etc.	Europa, América Norte, etc.
CABALLO	Francia, Bélgica, Japón, etc.	Gran Bretaña, América del Norte, etc.
CARACOLES	Francia, Italia, etc.	Gran Bretaña, América del Norte, etc.
RANA	Francia, Asia, etc.	Europa, América Norte, etc.

Cuadro,3-3. (Fuente: Fischler, 1991)

-La demanda de alimentos evoluciona bajo un conjunto de circunstancias: económicas, culturales, sociológicas, etc. Y todas ellas deben ser tenidas en cuenta.

Para Mason (1995), los factores que influyen en la elección de un alimentos son los siguientes:

HISTORIA Y TRADICIÓN		
Factores psicológicos	Influencias familiares	
Preferencias personales	Presiones de amigos	
Tecnología	ELECCIÓN DEL ALIMENTO	Nacionalidad
Disponibilidad de alimentos	Religión	
Coste de los alimentos	Valores de la sociedad	
	Ingresos	

Cuadro,3-4. (Fuente: Mason, 1995).

El medio ambiente determina la disponibilidad del alimento. Los factores ambientales influyen incluso en el comportamiento alimentario de las sociedades opulentas. Supermercados, restaurantes y *fast-foods* (comidas rápidas), ofrecen una gran cantidad de alternativas para escoger. La disponibilidad de alimentos en casa es también una salida. Un programa responsable de pérdida de peso, reconoce que los que están a dieta no tienen permitido tener alimentos listos para comer o *snacks* en la casa y deben tener a mano alternativas bajas en calorías: lo que está disponible puede comerse (Fleming, 1988).

El coste de los alimentos también influye en su disponibilidad: su elección depende a menudo de su precio. En una encuesta nacional, el problema que más mencionaban las familias era el elevado precio de los alimentos. Algunas afirmaban que tenían que posponer o recortar las compras de alimentos de alta calidad y dejar de dar carne todos los días, frutas o vegetales frescos. A estas familias, el coste de determinados alimentos impide que lleguen a su mesa. El tiempo que se necesita

para comprar y preparar los alimentos también influye en su disponibilidad. Algunos regímenes dietéticos son difíciles de seguir, como es el caso de la dieta <Feingold> para niños hiperactivos. Algunos programas precisan alimentos no disponibles en supermercados y restaurantes, otros necesitan nutrientes ocultos detrás de complicadas etiquetas nutricionales o fruto de largas técnicas de preparación (Fleming, 1988).

3.7.3.- Cultura de la delgadez.

Se está viviendo la *cultura de la delgadez*, que induce prácticamente a todo el mundo al adelgazamiento o al no aumento de peso; pero que está afectando negativamente, y muy especialmente, a la mujer (Vandereycken y cols., 1984).

<¿Por qué los trastornos de la alimentación deben constituir un problema para las mujeres en particular?: Una de las razones es que hemos experimentado un gran cambio y hay preferencia por la mujer delgada > (Garner y cols., 1983).

Por ejemplo, Harris (1983) constató que una mujer, para ser considerada atractiva, debía estar dentro de un abanico de peso muy inferior al de un hombre, hecho que ratifica la visión de que se considera mucho más grave la obesidad y el exceso de peso en la mujer (Polivy y cols., 1992).

Cuando la delgadez se establece como valor altamente positivo, como meta a alcanzar, como modelo corporal a imitar y seguir, como criterio central de la evaluación estética del propio cuerpo, ser delgada equivale a triunfar, tener éxito, ser mujer *como hay que serlo*, demostrar control sobre una misma y mil cosas más. No ser delgada, engordar, aumentar de peso, es fracasar, ser diferente, no agradar ni agradarse, no conseguir lo que se desea aunque se intente esforzadamente, no cumplir con los mínimos determinados por una misma, aunque prácticamente estén decididos por multitud de otras instancias más o menos inaccesibles e imperceptibles. La presión para que las cosas sean así es enorme, múltiple, intensa y creciente (Toro y cols, 1987).

Encuestas efectuadas en 1960 indicaban que mientras la mayoría de los adultos estaban relativamente despreocupados por los problemas de exceso de peso (Wyden, 1965), las mujeres estudiantes de enseñanza media y de la universidad estaban extremadamente preocupadas por el tema (Dwyer y cols., 1969, 1970; Huenemann y cols., 1969; Nylander, 1971) y eso aumentaba la probabilidad de que se sometieran a régimen para perder peso (Dwyer y cols., 1967, 1969, 1970; Herman y cols., 1980; Jakobovits y cols., 1977). En este mismo sentido, Dwyer y cols. (1970) observaron que el 80% de las mujeres estudiadas estaban insatisfechas con su cuerpo y querían adelgazar. La preocupación por el tema les afectaba mucho más que a los hombres y además se pesaban con mucha más frecuencia que ellos. En cambio, los hombres querían aumentar de peso, puesto que para ellos el mayor peso estaba relacionado con el desarrollo de los músculos (Polivy y cols., 1992).

Moses y cols. (1989) opinan que ese temor a la obesidad, aparece profundamente arraigado en nuestra sociedad como resultado de la preocupación cultural por la obesidad y del valor concedido a estar delgado.

3.7.3.1.- Influencia de la época y clase social.

Es preciso constatar que las dimensiones corporales femeninas han sido valoradas de modo muy distinto en diferentes épocas de la historia del mundo occidental. Aunque eso sea referirse a un tópico, conviene recordar que existen notabilísimas diferencias entre el modelo de belleza corporal femenina predominante en la época de Rubens y el que nos corresponde vivir en estos días. Los cambios históricos entrañan cambios culturales que, entre otras cosas, acarrearán modificaciones en los patrones estéticos corporales. La existencia de un modelo, un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre todos y cada uno de los miembros de la población en cuestión (Toro y cols., 1987).

En el establecimiento de los modelos estéticos intervienen multitud de

factores. La sobrealimentación y la escasez de ejercicio físico que llevan a la obesidad, así como el rechazo o el mal uso de los alimentos que pueden desembocar en la anorexia nerviosa o en la bulimia, son lujos de una sociedad opulenta. En los países donde la comida es escasa, la obesidad no es considerada un trastorno de la ingesta. En la India, por ejemplo, la obesidad es un signo externo de prestigio social. Por el contrario, el ideal de delgadez, y muy especialmente la femenina, se da en las sociedades opulentas, donde la obtención del alimento no es problema puesto que lo usual es su abundancia tanto cuantitativa como cualitativamente. No puede aislarse este hecho de la mayor incidencia de trastornos de la ingesta en las clases medias y altas de este tipo de sociedades. Los estereotipos estéticos, como todo lo que se refiere a valores, suelen extenderse en las sociedades complejas en sentido descendente, es decir, desde las clases más elevadas a las más deficitarias. Obsérvese que en las sociedades desarrolladas existe una relación inversa entre clase social e incidencia de obesidad. Cuanto más bajo es el nivel socioeconómico, tanto mayor es la tasa de obesidad (Toro y cols., 1987).

Debido a que ha habido un cambio en lo referente al peso deseado, muchas mujeres han pasado a sentirse insatisfechas con su cuerpo y han comenzado a realizar regímenes a fin de alcanzar el ideal de la mujer delgada. Polivy y cols. (1981, 1986) especulan al respecto que han intervenido muchos factores para que el problema del régimen alcanzara la importancia que ha logrado en los últimos veinte años. Primero observan que hay una tendencia a emular a las clases sociales altas y, habitualmente, las mujeres ricas prefieren estar delgadas y este valor de la clase social alta parece que se esparce por todos los estratos sociales (Polivy y cols., 1981, 1986).

Lo cierto es que la emulación de las clases sociales altas puede ser uno de los factores de la presión social por la delgadez. El segundo factor que proponen estos autores es la creciente preocupación por la salud y el gran miedo a la obesidad. Este temor se origina a raíz de que los informadores atribuyen muchos problemas de salud al exceso de peso (incluyendo enfermedades del corazón, hipertensión,

enfermedades cerebrovasculares, apoplejías y otras) (Polivy y cols., 1986).

En el año 1980, Garner y cols. publicaron un estudio consistente en verificar la evolución del peso de las muchachas representantes de los distintos Estados que fueron elegidas para el concurso de <Miss América>, desde 1959 a 1978. La disminución del peso fue de entre 0.13 kg/año y 0.17 kg/año, experimentando un adelgazamiento en 20 años situado entre 2.600 y 3.400 kg (Toro y cols., 1987).

Durante este mismo período de tiempo, la mujer joven americana tuvo un aumento medio de peso de 2.800 kg: todo parece indicar que los criterios socioculturales empujan en un sentido y la biología lo hace en otro. El aumento progresivo de peso es un fenómeno universal, y propio del mundo desarrollado, correlacionado con el aumento de la talla, fruto de las condiciones nutritivas y sanitarias generales. Entre esa presión hacia el adelgazamiento y esa tendencia natural hacia el incremento de peso se hallan las mujeres, especialmente las más jóvenes (Toro y cols., 1987).

3.7.3.2.- Peligros asociados a la cultura de la delgadez.

La influencia de la cultura puede contribuir a la idealización de la delgadez femenina, y esto podría ser un factor que contribuyera al desarrollo de patologías más graves, como la anorexia nerviosa y la bulimia, ya que ambas comparten la preocupación por la comida y un exagerado temor a engordar (Pyle y cols., 1981).

Dentro de la población general, cabe definir un subgrupo constituido por adolescentes (básicamente de sexo femenino, especialmente entre 14 y 19 años, con pesos algo superiores a la media, procedentes en su mayoría de niveles socioeconómicos medios y altos, y de ambiente urbano) que muestran unos comportamientos y actitudes que les hacen bordear la anorexia nerviosa, cuando no caer de lleno en ella (Toro y cols., 1987).

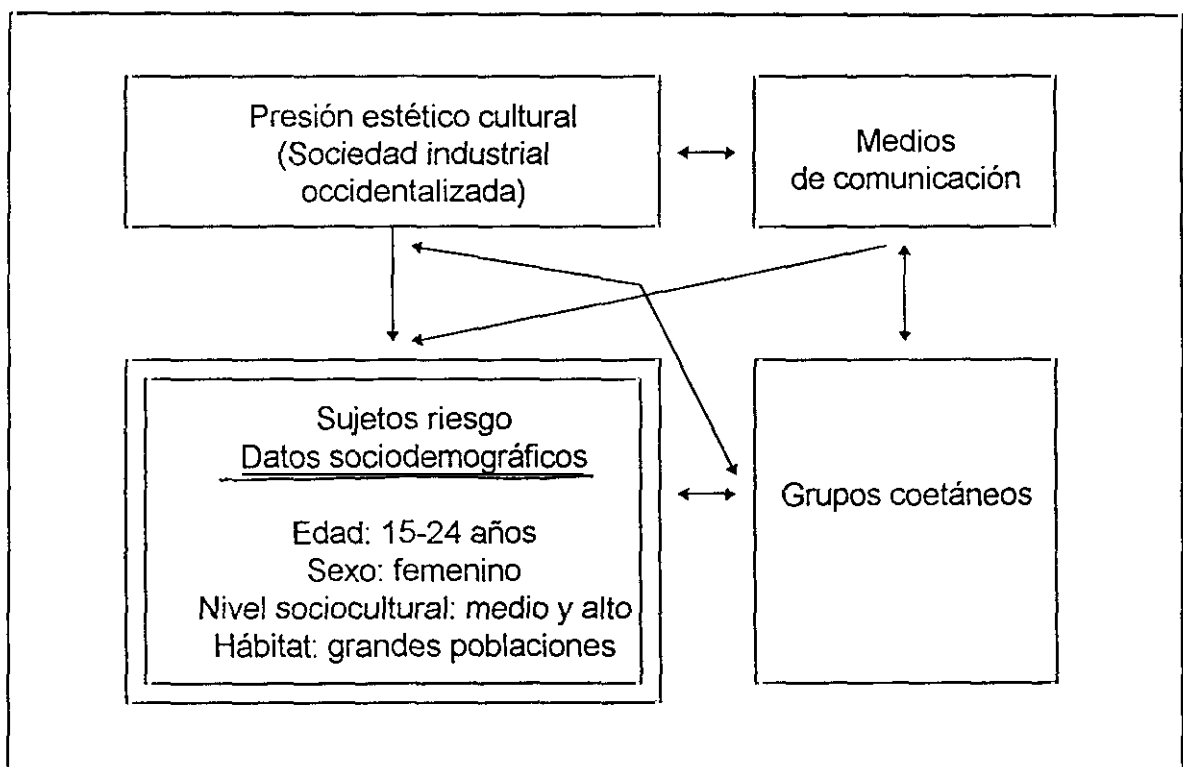
Este reciente cambio cultural en el ideal de figura femenina puede ser un factor

en el desarrollo de la anorexia nerviosa (Garner y cols., 1983).

Existe una relación entre anorexia nerviosa y ciertos factores socioculturales, más concretamente los estereotipos y valores estéticos culturales concernientes al cuerpo femenino. Es tan importante la influencia de estos factores en la génesis de la anorexia nerviosa, que probablemente puede asegurarse que, sin su existencia, no existiría tampoco dicho trastorno. Son muchos los datos, múltiples las pistas, que nos conducen a esta conclusión. No puede entenderse la anorexia nerviosa sin tener en cuenta determinados fenómenos que parten y se desarrollan en el medio social que envuelve a las pacientes (Toro y cols., 1987).

La anorexia nerviosa se encuentra en el mundo desarrollado occidental; en el mundo subdesarrollado o tercer mundo prácticamente no existe (Toro, 1989).

Sistema de influencias socioculturales que determinan la interiorización de un patrón estético corporal facilitador de la anorexia.



Cuadro,3-5. (Fuente: Toro, 1989)

3.8.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL (MCS).

3.8.1.- Generalidades.

Entendemos el término *comunicación* como la transmisión de significados entre personas, lo que implica un proceso en el cual uno o varios comunicadores transmiten símbolos significativos a otros receptores. La *Comunicación Social* difiere de la individual entre dos personas. Así pues, decimos que una comunicación es *social* si reúne, al menos, tres características. En primer lugar, que sea indirecta; es decir, que transmita mensajes a través de una distancia espacio-temporal. En segundo lugar, que sea fundamentalmente unilateral, lo que significa que una de las partes emite continuamente mientras que la otra prácticamente sólo recibe los mensajes, sin posibilidad actual de contestar a los mismos. Por último, la comunicación *social* debe ser pública, lo que implica que los mensajes deben poder llegar, sin distinción, a cualquier persona que esté en condiciones de acceder a ellos; es decir, que no se acote previamente el círculo de los posibles perceptores, por lo que pueda llegar a un público disperso o *colectivo* (González Blasco y cols., 1989).

Existen dos categorías principales de medios de comunicación social (MCS): los impresos (revistas, periódicos, correo directo, visitas) y los transmitidos (televisión, cable, radio) (González Blasco y cols., 1989).

Cada MCS tiene sus peculiaridades:

La prensa, utilizando la letra impresa, permite al lector:

- Controlar la ocasión, velocidad y dirección de su contacto con ese medio, así como repetir el contacto y releer el texto.
- Extenderse lo que se desee y profundizar en el tema seleccionado.
- Guardar y almacenar la información, ya que está en el papel y no *vuela*, como es el caso de la comunicación oral (ej.: radio).
- Este medio suele llegar a un público menos numeroso que los demás medios

(radio-televisión), pues su difusión es, en general, menor (González Blasco y cols., 1989).

En especial, la lectura de la prensa exige una actitud más activa y más reflexiva por parte del lector que al ir leyendo va también pensando, valorando lo que lee, añadiendo matices y opiniones casi sin querer, mentalmente. Además, el periódico *presiona* menos sobre el usuario que un locutor, vivo y actuante (González Blasco y cols., 1989).

Las revistas son un medio importante que los publicistas toman en consideración cuando quieren describir las características de sus productos y los beneficios que éstos comportan, cuando tienen un argumento persuasivo que hacer llegar al público y cuando quieren una reproducción de alta calidad. Las revistas tiene una amplia cobertura, proporcionan credibilidad, prestigio, larga vida, lecturas múltiples y lecturas de transmisión. Los periódicos son un medio oportuno, bastante leído y geográficamente flexible, que alcanza a una audiencia local sobre una base regular (en general diaria): tienen una amplia aceptación y una alta credibilidad en una audiencia relativamente heterogénea. Las audiencias de periódicos están más diversificadas que las de las revistas ya que los periódicos tienden a fijar como blanco una audiencia geográfica, más que de características demográficas específicas o estilos de vida (Shiffman y cols., 1991).

La categoría que seleccione el publicista depende del producto o servicio que va a anunciar, los segmentos de mercado que quiere alcanzar y los objetivos de la publicidad (Schiffman y cols., 1991).

3.8.2.- Influencia de los MCS.

Es indudable que los medios de comunicación ejercen una gran influencia en la creación de una corriente de opinión:

Hay que partir de la premisa teórica de que la actividad de los medios se

califica como una actividad de *control social* en la medida en que la producción y el consumo de información, a través de dichos medios, afecta a la interpretación que los sujetos hacen a propósito de la realidad (Domínguez, 1988).

En general, se suelen considerar tres formas básicas de influencia de los MCS en relación con el público receptor: *reforzando* las actitudes previamente existentes, *creando* en las personas opiniones o actitudes que no tenían anteriormente y, finalmente, *convirtiendo* o cambiando las opiniones previas por otras diferentes e incluso contrarias a las poseídas en un principio. Los medios, en general, son más eficaces reforzando que creando, y mucho menos efectivos modificando actitudes y opiniones (González Blasco y cols., 1989).

Las personas se exponen y usan más el medio o medios que *saben* están más de acuerdo con sus propias opiniones. Además, cada individuo percibe de una noticia lo que *desea* percibir; es decir, *selecciona* de un mensaje lo que cree que le resulta más beneficioso y esto lo retiene más tiempo que lo que *va menos* con su posición o modo de pensar. Las personas, pues, seleccionan lo que leen, oyen o ven según sus posiciones socio-ideativas previas. Lo que implica, por otro lado, que *eviten* exponerse a lo que previamente consideran que *no les va*, eso explica que en cualquier sociedad existan círculos más o menos cerrados a uno o algunos medios y abiertos tan sólo a otros (González Blasco y cols., 1989).

Los MCS son más eficaces *creando* opiniones sobre temas desconocidos previamente por la gente; es decir, cuantos menos prejuicios existan, más fácilmente se acepta una idea. Esto suele ser más corriente de lo que parece porque incluso personas cultas en unos temas desconocen totalmente otros asuntos, en los cuales se dejan influenciar y *toman* lo que les aporta algún medio de comunicación social (González Blasco y cols., 1989).

También se puede atribuir a los MCS la función de *convertir* las opiniones o actitudes de los oyentes, lectores o televidentes, aunque generalmente es la más

difícil de efectuar por estos medios. En general, la relación *persona a persona*, las pautas e interacción del grupo o el testimonio personal de algún individuo admirado, suelen ser medios de *conversión* más eficaces que los de los MCS (González Blasco y cols., 1989).

La teoría de la participación indica que los individuos llevan a cabo un procesamiento limitado de información en las situaciones de compra de baja importancia o relevancia para ellos, y un procesamiento extensivo de información en las situaciones de alta relevancia o participación. También indica que la televisión es un medio de baja participación, que implica un procesamiento de información por el hemisferio derecho del cerebro, y que la publicidad impresa es un medio de alta participación, precisando un procesamiento por parte del hemisferio izquierdo (Schiffman y cols., 1991).

Los comentarios negativos -muchas veces bajo forma de rumores que no son ciertos-, pueden algunas veces deslizarse a través de una población en perjuicio del producto en cuestión (Schiffman y cols., 1991).

El grupo o grupos de pertenencia o referencia pueden reforzar la opinión lanzada por un medio de comunicación social, pero también pueden en gran parte neutralizarla caso de no compartirla (González Blasco y cols., 1989).

En muchos casos, una persona no recibe directamente la noticia desde el mismo medio, sino que le *cuentan* que *tal medio* ha dicho *tal cosa*; es decir, algunos mensajes se comunican según líneas sociales de amistad, cercanía social, comunidad de intereses o afinidad de opiniones. Este fenómeno aumenta o disminuye la eficacia del medio en su función, lo que en buena parte relativiza también la importancia del medio mismo (González Blasco y cols., 1989).

En general, la imagen previa que la persona o un colectivo de personas tiene de determinado medio de comunicación social, incide en la interpretación de los mensajes y en la eficacia de persuasión de dicho medio. Con ello, se intenta señalar

que la fuerza y el poder que muchos atribuyen a los MCS es relativo, y depende de muchos factores, lo que hace que resulte difícil llegar a captar el impacto real de esos medios (González Blasco y cols., 1989).

Nos hallamos inmersos en un mundo y en un momento histórico en que prensa, televisión, cine, video, revistas ilustradas, radio, etc., bombardean permanentemente a todos los ciudadanos con sus múltiples mensajes. Sin embargo, pese a la gran diversidad de medios y la enorme cantidad de mensajes, se produce una progresiva homogeneización de sus contenidos. Las grandes cadenas de radio y televisión, las agencias de prensa, las multinacionales de la información y de la distribución, etc., tienden a surtir cada vez más en las mismas fuentes y a influirse mutuamente. Hay pocas dudas, por ejemplo, acerca de la enorme influencia ejercida en todo el mundo occidental por la escala de valores predominante del mundo anglosajón y más concretamente de Estados Unidos. Lo que allí se erige en costumbre, en criterio o en evaluación, tiene muchas posibilidades de llegar a hacer otro tanto, más tarde o más temprano -cada vez más temprano-, en el resto del mundo afín (Toro y cols., 1987).

Partimos de la base de que, en nuestras sociedades, lo que aparece en una pantalla de televisión o en una revista ilustrada no es sólo un posible mensaje o influencia que partiendo del medio incide y afecta al receptor, pues paralelamente este medio de difusión está reflejando aquella opinión o aquel juicio que, de algún modo, tiende a ser predominante entre la ciudadanía a la que se dirige. Se trata, en consecuencia, de un proceso dinámico, interactivo, de influencia mutua. Este hecho aumenta el interés por este género de estudios: permite analizar lo que influye sobre los individuos, al tiempo que ilustra acerca de las tendencias sociales mayoritarias (Toro y cols., 1987).

3.8.3.- Credibilidad de las fuentes de comunicación.

Si la fuente está bien respetada por la audiencia pretendida, el mensaje tiene muchas más probabilidades de ser creído. A la inversa, los mensajes procedentes

de una fuente considerada poco fiable o no digna de crédito serán recibidos con escepticismo y, en última instancia, rechazados. Una de las principales razones por las cuales las fuentes informales tales como los amigos, los vecinos y los parientes, tienen una influencia tan fuerte sobre el comportamiento de un receptor es que aquellos no salen beneficiados, por lo que su consejo se considera como objetivo. Aunque lo cierto es que, con frecuencia, los llamados líderes de opinión se benefician, si no de un modo tangible sí de una forma psicológica (Schiffman y cols., 1991).

La credibilidad de una fuente comercial es, en general, más problemática y se basa en una evaluación compuesta por su reputación y su experiencia, así como en los conocimientos del medio, del minorista y del portavoz que utilice la compañía (Schiffman y cols., 1991).

La manera en que un mensaje es presentado influye en el impacto que provoca (Schiffman y cols., 1991).

El fenómeno de la comunicación personal, interviniendo entre el medio de comunicación y el receptor final, puede acentuarse si la persona que comunica a otra u otras lo leído, oído o visto en un medio es una persona con prestigio, con ascendente sobre aquellos a quienes *pasa* el mensaje. Estas personas, llamadas a veces *líderes de opinión*, son eficaces para reforzar, positiva o negativamente (neutralizar), los mensajes emitidos por cualquier medio, especialmente en relación con un segmento de la sociedad poco ilustrado o informativamente *perezoso* (González Blasco y cols, 1989).

3.8.4.- Seguimiento de los medios de comunicación y sus espacios culturales.

Para poder entender mejor la influencia de los MCS, se muestra a continuación el nivel educacional de la sociedad española:

La población española era en 1991 de 38.999.181 habitantes, con un 51%

de mujeres (según datos del Ministerio de Asuntos Sociales). La esperanza de vida en el año 1986 era, entre las mujeres, al nacer, de 79.99 años, y entre los hombres, de 73.97 años, con una diferencia pues de 6 años.

Según la Encuesta de Población Activa, en el cuarto trimestre de 1991 la distribución de la población española (mayores de 16 años) por niveles educativos era ésta:

MUJERES	Absoluto (en miles)	%
Analfabetas	1.170.2	7.4
Sin estudios completos	2.806.9	17.6
Primarios	6.040.4	37.9
Medios	4.024.5	25.3
Formación profesional	738.8	4.6
Anteriores al superior	720.1	4.5
Superiores	417.0	2.6
TOTAL	15.918.2	100.0
HOMBRES		
Analfabetos	439.2	3.0
Sin estudios completos	2.179.7	14.8
Primarios	5.631.0	38.2
Medios	4.208.6	28.6
Formación Profesional	1.047.7	7.1
Anteriores al superior	579.3	3.9
Superiores	647.8	4.4
TOTAL	14.733.3	100.0

Cuadro 3-6. (Datos del Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, (1991).

La frecuencia de seguimiento de los MCS publicada por el Ministerio de Cultura utilizando como base el total de la población es la siguiente:

La televisión es el instrumento masivo de la comunicación social: el 84.6% de la población en estudio tiene un contacto diario con este medio (25.637.000 televidentes de 18 años y más). El contacto diario con la radio es del 56.2% (17.024.000 oyentes de 18 años y más) (Fig. 3-4).

Seguimiento de los medios de comunicación

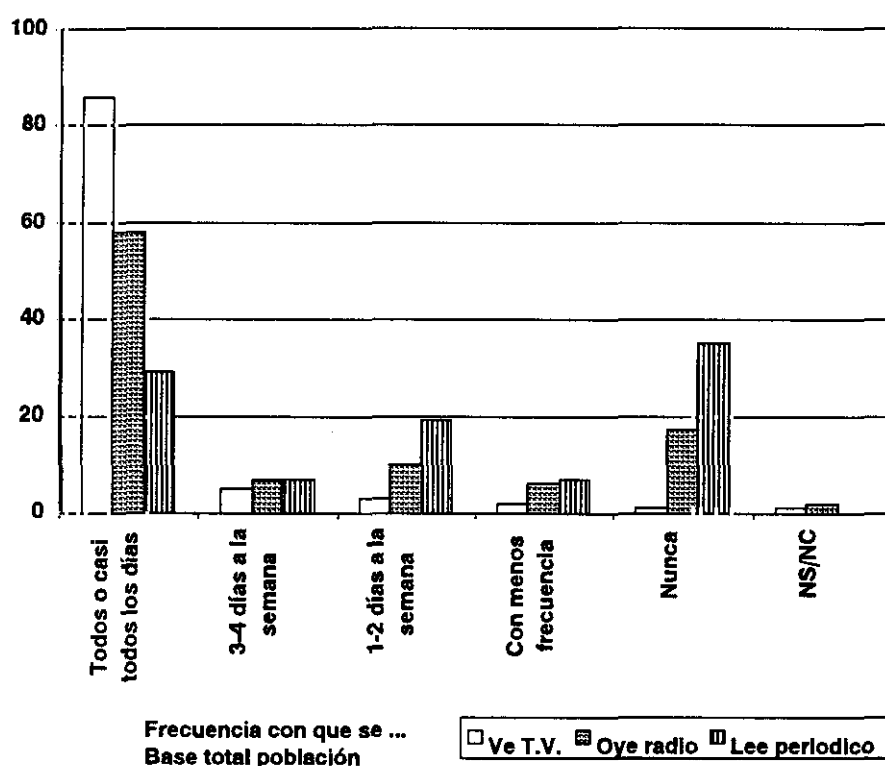


Fig. 3-4 (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991).

Radio y televisión presentan como peculiaridad que sus audiencias no ofrecen una curva normal, sino que la gran mayoría de sus seguidores -sobre todo respecto a la televisión- son espectadores incondicionales, con un seguimiento diario del medio.

La prensa, sin embargo, se lee todos o casi todos los días por un 29.6% (8.976.000 personas), un 27.2% tiene algún contacto semanal -uno o varios días a la semana- con el periódico, y un 9% deja durante más de una semana de leer la prensa diaria (Fig. 3-4) (Ministerio de Cultura, 1991).

La barra en blanco representa la frecuencia con que se ve la televisión, la barra oscura (gris) representa la frecuencia con que la población escucha la radio y, por último, la barra con rayas representa la frecuencia de lectura de periódicos (Fig. 3-4).

Las secciones culturales de la prensa diaria más leídas son (Fig. 3-5): la sección de cultura, la crítica de televisión, la crítica de cine. Las que menos se leen son: la crítica de arte y exposiciones, la crítica de teatro, la crítica de música.

Lectura de las secciones culturales de la prensa diaria

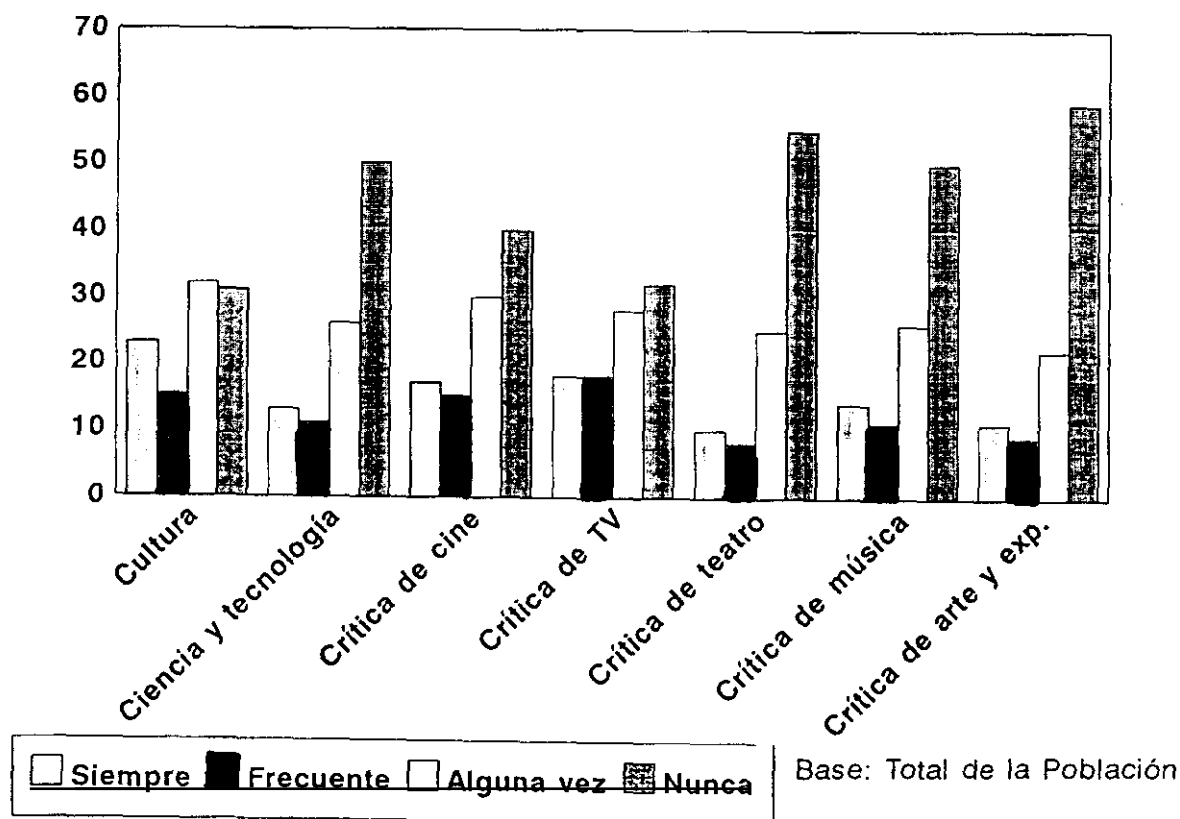


Fig. 3-5 (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991).

La barra mas oscura (fig. 3-5) representa el porcentaje de población que lee siempre las secciones culturales de la prensa diaria. El seguimiento diario de las informaciones culturales en la prensa es un hábito minoritario entre la población (Ministerio de Cultura, 1991).

En televisión, los programas de divulgación científica alcanzan una audiencia mayor que el espectáculo taurino (Fig. 3-6) y se ven generalmente una vez por semana (Cuadro 3-7).

Frecuencia con que se ven en mayor medida programas culturales en TV

	PROGRAMAS
2-3 Veces por semana	Películas
1 Vez por semana	Inf. actualidad cultural Música popular Divulgación científica Música rock Flamenco Música clásica Libros Sobre Bellas Artes Jazz
1 Vez al mes	Teatro
Menos de 1 vez al mes	Toros
Casi nunca	Zarzuela Ballet Opera

Cuadro 3-7. (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991)

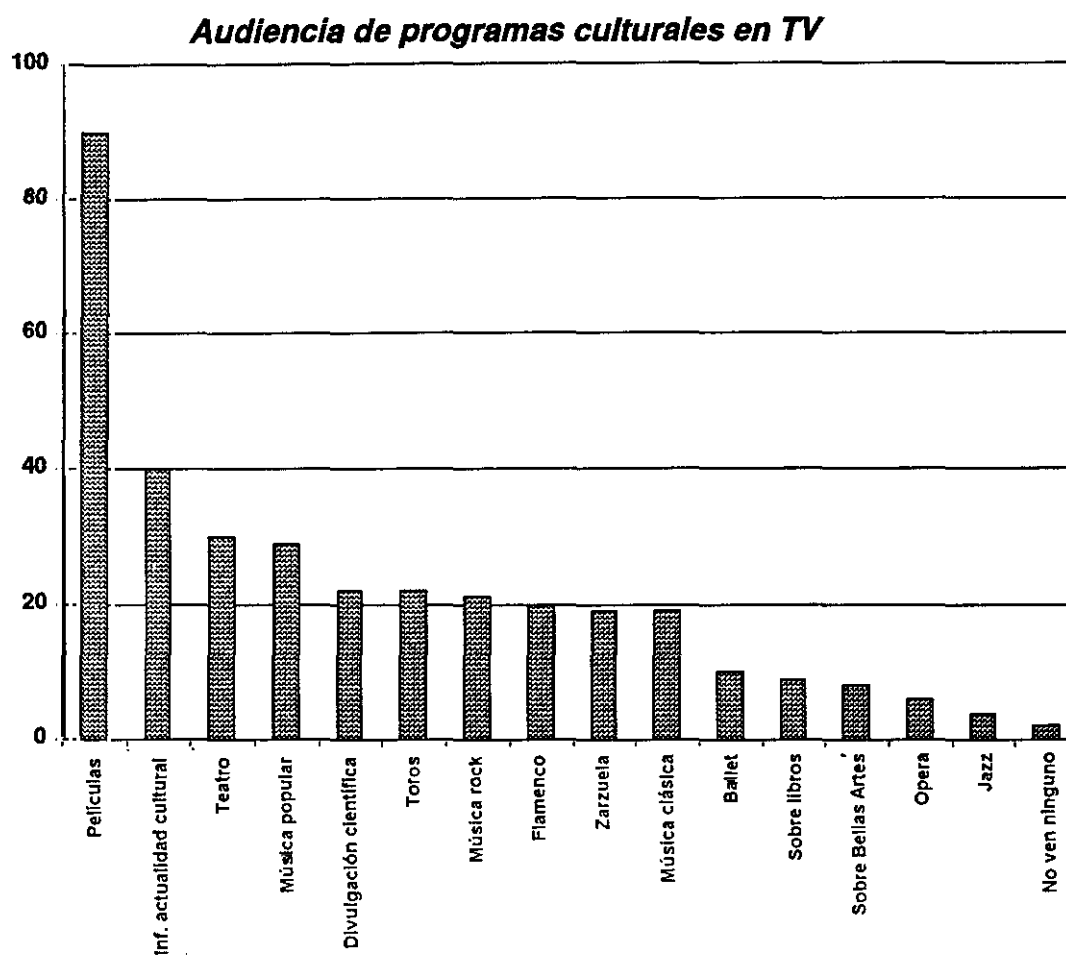


Fig. 3-6. (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991)

En la radio, la audiencia de los programas de divulgación científica es menor (Fig. 3-7); sin embargo, la frecuencia es la misma: una vez por semana (Cuadro 3-8) (Ministerio de Cultura, 1991).

Frecuencia con que se oyen en mayor medida programas culturales en Radio

	PROGRAMAS
Diariamente	Música popular Inf. actualidad cultural Música rock
2/3 veces por semana	Música clásica Flamenco
1 Vez a la semana	Sobre cine Zarzuela Divulgación científica Toros Ópera Jazz Sobre Bellas Artes

Cuadro 3-8 (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991).

Audiencia de los programas culturales en la radio

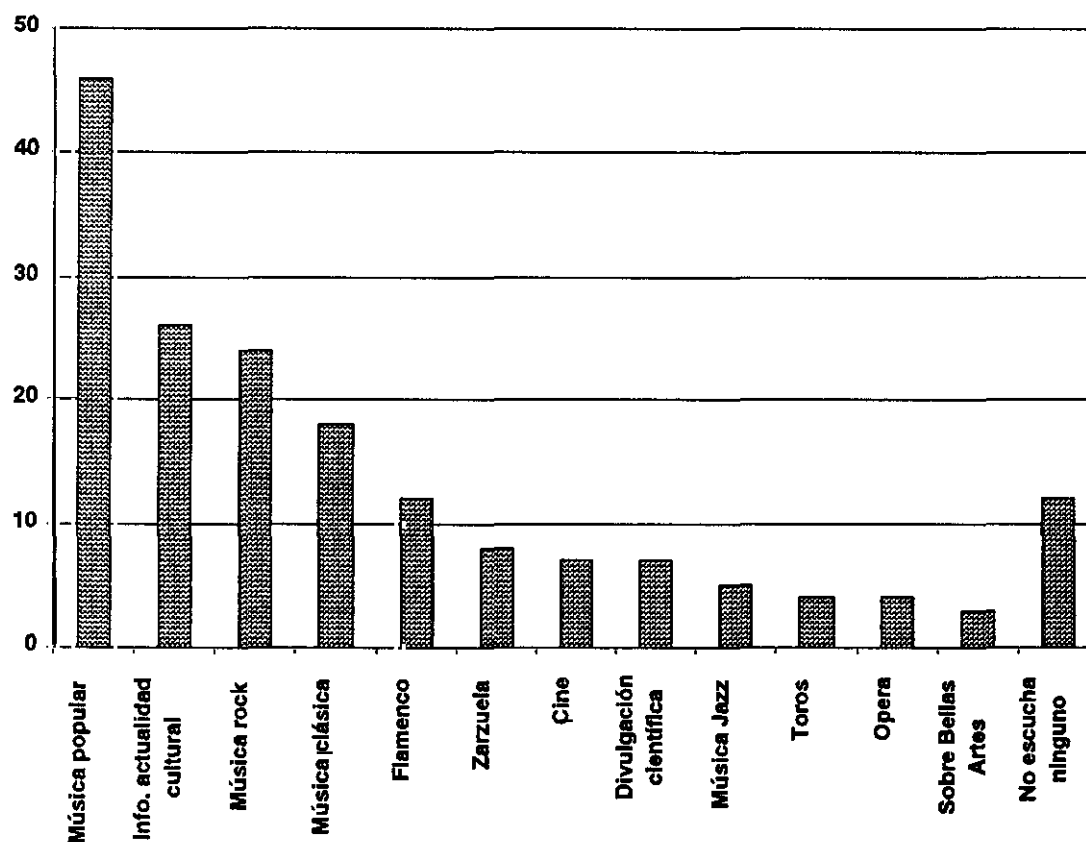


Fig.,3-7. (Fuente: Ministerio de Cultura, 1991)

Aproximadamente un tercio de los jóvenes considera los MCS, en conjunto, como el marco referencial más significativo que les aporta *visiones del mundo*, muy por encima de otras instituciones, tales como la familia o la Iglesia, siendo ésta una llamativa muestra del valor que en ciertos aspectos conceden a estos MCS. Un 41% de los jóvenes afirma leer habitualmente la prensa, lo que hacen bastante más los chicos que las chicas, y en mayor medida cuando avanzan en edad y nivel de estudios. Un dato que conviene destacar es que el 60% de los jóvenes, en sus últimos años de estudios superiores, son ya habituales lectores de periódicos, lo que dice bastante respecto a las esperanzas futuras de que en nuestro país se vaya alcanzando un nivel de lectura de prensa comparable al europeo. Los jóvenes de clase social alta o media alta son los más asiduos lectores de prensa, descendiendo clara y progresivamente los porcentajes de lectores al ocuparnos de clases sociales más bajas (Fuente: González Blasco y cols., 1989) (Cuadro 3-9).

Cuadro, 3-9.

¿Lees con regularidad el periódico?				
	Si	No	NS/NC	
Total	41	58	1	(4.548)
• <i>Sexo</i>				
Varón	46	53	2	(2.306)
Mujer	36	63	1	(2.246)
• <i>Edad</i>				
15-17	27	72	1	(1.649)
18-20	42	57	1	(1.373)
21-24	53	46	1	(1.706)
18-24	48	51	1	(3.079)
• <i>Estudios</i>				
Primarios	24	75	1	(365)
Secundarios	35	63	2	(1.514)
1er ciclo	50	50	1	(268)
2º-3er ciclo	60	39	1	(548)
<i>Autoposicionamiento religioso</i>				
Cat. muy practicante	43	56	1	(866)
Cat. no muy practicante	38	61	1	(1.170)
Cat. no practicante	40	58	2	(1.130)
Indiferente	42	57	1	(839)
Ateo	52	46	1	(281)
• <i>Autoposicionamiento político</i>				
1/2 (Extr. izq.)	51	47	2	(424)
3 (Izq.)	43	56	1	(598)
4 (C. Izq.)	42	58	0	(614)
5 (C. dcha.)	37	62	1	(1.233)
6/7 (Dcha.)	43	56	1	(746)
8/10 (Extr. dcha.)	49	50	1	(357)
Total	41	58	1	(4.548)
• <i>Clase social (ocupacional)</i>				
Alta/Media-alta	51	48	2	(755)
Media	41	58	1	(1.600)
Baja	38	61	1	(2.193)
• <i>Liderazgo</i>				
Muy débil	36	64	1	(351)
Débil	38	61	1	(1.050)
Normal	41	57	1	(1.696)
Fuerte	46	53	2	(1.040)
Muy fuerte	49	49	2	(410)
• <i>Tipología (cluster)</i>				
1 Conformados	44	54	1	(598)
2 Segregacionistas	35	63	2	(602)
3 Cooperadores	38	61	1	(446)
4 Simbolistas	48	51	1	(483)
5 Libredisfrutadores	41	58	1	(478)
6 Utilitaristas	40	57	3	(561)
7 Pasivos	41	58	1	(587)
8 Logromotivados	42	58	0	(794)

Al comparar los índices de lectura de la prensa entre 1989 y 1984, se constata que los jóvenes, en general, leen menos el periódico y, sin embargo, ven más la televisión (González Blasco y cols., 1989) (Cuadro 3-10).

Leen con regularidad el periódico según distintas variables (1984-1989)

	Sí		No		NS/NC	
	1984	1989	1984	1989	1984	1989
Total	45	41	55	58	1	1
<i>I. Edad</i>						
15-17	32	27	68	72	-	1
18-20	46	42	53	57	-	1
21-24	55	53	44	46	1	1
Total 15-24	45	41	54	58	1	1
<i>I. Sexo</i>						
Hombre	52	46	48	53	1	2
Mujer	38	36	62	63	1	1
<i>I. Nivel de estudios</i>						
Primarios (EGB-FP)	30	24	69	75	1	1
Secundarios (BUP-COU)	40	35	59	63	-	2
1er ciclo universitario	70	50	30	50	1	1
2º ciclo universitario	71	60	28	39	-	1
<i>I. Ocupación-sexo</i>						
Mujeres trabajadoras	41	41	58	58	1	1
Hombres trabajadores	57	46	42	52	1	1
<i>I. Región</i>						
Barcelona	45	33	55	66	-	1
Cataluña (sin Barcelona)	62	38	39	62	1	0
Total Cataluña	52	34	48	65	1	1
Valencia	35	42	65	57	-	1
Galicia	52	52	47	46	1	2
País Vasco	72	56	27	43	1	2
Madrid	49	33	50	66	-	1
Andalucía	31	37	69	61	-	2
Resto	43	45	56	54	-	1
<i>I. Clase social (subjetiva)</i>						
Alta/Media-alta	56	48	43	51	1	1
Media/Baja	44	41	55	58	1	1
Trabajadora	40	36	60	63	-	1

Cuadro 3-10 (Fuente: González Blasco y cols., 1989)

3.8.5.- Publicidad.

La mayor influencia de los MCS es sin duda alguna la que se ejerce a través de la *publicidad*, pues a través de los anuncios llega la mayoría de la información al consumidor. La publicidad se hace pensando en lo que el consumidor valora, pero a la vez va condicionando y modificando las opiniones y necesidades de ese mismo consumidor, pues hay que tener en cuenta que los consumidores reciben una importante información cultural de la publicidad. Sin publicidad, sería casi imposible diseminar información acerca de productos, ideas y causas (Schiffman y cols., 1991).

Como expresaba Guerin: *<El aire que respiramos es un compuesto de oxígeno, nitrógeno y publicidad>* (Salud, entre todos, 1995).

La publicidad no es periodismo, pero es una comunicación (Evans, 1985).

En la sociedad de consumo, la publicidad se dirige a crear necesidades, muchas veces artificiales, en la población. La principal función de la publicidad es la económica, ya que busca incentivar el consumo de productos y, como consecuencia, consigue alimentar la maquinaria productiva. El resto de las funciones atribuidas a la publicidad son: la informativa, financiadora, sustitutiva, conformadora, niveladora o uniformadora. La información informativa es la que atribuye a la publicidad un papel similar al de las noticias. La publicidad sirve para mantener la economía de los medios de comunicación y, por ello, se dice que tiene una *función financiadora*. Esto la convierte en un arma de doble filo, dado que puede ser un instrumento de presión en manos de potentes empresas. Otra función atribuible a la publicidad es la niveladora, puesto que al difundir ideas y gustos tiende a estandarizar, a uniformar los valores sociales y los hábitos de vida. Una determinada idea de la felicidad, la juventud, la abundancia, el progreso y el ocio son valores utilizados con profusión por los publicitarios. También tiene la publicidad una función conformadora o conservadora. En sus mensajes, habla del mejor de los mundos posibles y raramente introduce nuevos valores sociales, de

cambios e innovaciones. Incluso cuando propone consumir o probar algo nuevo, lo hace con argumentos que refuerzan valores enraizados en lo más hondo de las personas (Salud, entre todos, 1995).

Hay tres factores que influyen en el consumidor: las ventajas racionales del producto, las ventajas emocionales y las ventajas sensoriales. Los publicistas diferencian los anuncios que venden un producto y los que venden una marca. Tres son las vías por las que penetra el anuncio en la voluntad del consumidor: la racional, la emocional y la tercera vía, mitad racional y mitad emocional, que es la más utilizada. Los publicistas parten de la idea de que no tienen que vender un producto, sino la felicidad que, sin ningún lugar a dudas, procura a quién lo posee (Salud, entre todos, 1995).

Un colectivo, en el que tiene mucho impacto, es el infantil. La televisión constituye un medio natural de la publicidad infantil, dado que prácticamente el 100% de los niños ven la televisión y que la mayoría le dedica un número importante de horas, alrededor de 4 horas diarias a partir de los 12 años, lo que significa más de 1.400h/anuales, tiempo superior al dedicado a las actividades escolares. Los niños de todos los lugares, antes de llegar a valorar las emisiones normales, ya han sido conquistados por la publicidad (Pozo y cols., 1992).

Pero en ese sentido se debe destacar que los términos utilizados en los anuncios son, en algunos casos, científicamente incorrectos, distorsionan la realidad y contribuyen a la difusión de ideas equivocadas en materia nutricional. Puesto que la TV influye en toda la población y más en los niños, es indudable que sus mensajes se deben cuidar, dado que además pueden jugar un importante papel en la educación nutricional de la población y como consecuencia en su mejora sanitaria (Ortega y cols., 1992).

En un estudio de los anuncios aparecidos en TV los sábados por la mañana, más de la mitad de ellos, un 56.5%, concretamente 564 anuncios, eran de alimentos y de ellos el 43.6% pertenecían al grupo de grasas y dulces. Se

publicitan alimentos principalmente con un contenido elevado en grasa y/o azúcar, muchos de los cuales tienen poco valor nutricional. Los alimentos que se anuncian los sábados por la mañana son la antítesis de los que deberían recomendarse para una alimentación sana en los niños y, por ejemplo, no hubo anuncios de frutas ni de verduras (Kotz, 1994).

El marketing de los alimentos ricos en grasa y alimentos de bajo contenido nutricional está dirigido hacia un grupo muy vulnerable debido a que los niños no entienden que los anuncios son para vender y no tienen la capacidad para comprender o evaluar los anuncios (Committee on Communications, American Academy of Pediatrics, 1992).

Se ha demostrado que la mayoría de los niños de edad preescolar no pueden distinguir entre programas y anuncios (Dietz y col., 1991; Robertson y col., 1974).

Los niños ven alrededor de 3 horas a la semana de anuncios de alimentos, y la meta de esos anuncios es persuadirlos para que deseen esos alimentos (Cotugna, 1988; Nielsen, 1990).

El Comité del Dietary Guidelines Implementation of the Institute of Medicine, 1991 sugiere revisar los anuncios televisivos y recomendar al Congreso que tome medidas para conseguir que los mensajes que llegan a los niños se apoyen en las recomendaciones dietéticas, y solicitan que los anuncios pro-nutricionales cumplan una regulación o legislación.

Además de todas las acciones legislativas y políticas, los profesionales deben ayudar a los padres y a los profesores para enseñar a los niños a ser consumidores responsables e informados. Se deben desarrollar medios para mostrar a los niños que los anuncios de alimentos están hechos para que compren esos productos, y los niños no pueden entender la relación entre la elección del alimento y las enfermedades crónicas (Committee on Communications, 1992).

La influencia de la televisión en la elección de los alimentos es evidente (Galst y cols., 1976; Kotz y cols., 1994; Strasburger, 1993; Taras y cols., 1989).

3.8.6.- Defensa del consumidor frente a la publicidad engañosa.

En España, la defensa del consumidor la llevan a cabo las diversas Asociaciones de Consumidores (OCU) y los diversos organismos oficiales. En Estados Unidos, tanto la FTC (Federal Trade Commission) como la FDA (Food and Drug Administration) tienen poderes para detener cualquier publicidad que consideren engañosa. Sin embargo, en el transcurso de los años no ha evolucionado ninguna definición individual sobre qué constituye el engaño en publicidad (Schiffman, 1991).

Se han realizado varios estudios del comportamiento del consumidor para aclarar el significado de la publicidad engañosa. Uno de ellos distinguió tres categorías de engaño:

1) Las mentiras desmedidas, en las cuales se hacen afirmaciones que son completamente falsas.

2) Las discrepancias de afirmación/hecho, en las cuales se omiten algunas calificaciones relevantes de una afirmación, teniendo como resultado la mala representación de la misma.

3) Las discrepancias de afirmación/creencia, en las cuales no se hace explícitamente ninguna afirmación engañosa, pero se asume una creencia engañosa. De las tres categorías, tal vez la más engañosa es la última: las discrepancias afirmación/creencia. Las instituciones de control, a menudo protegen contra mentiras directas y contra afirmaciones insuficientemente documentadas; pero la astuta manipulación de las palabras para alentar una creencia engañosa es mucho más difícil de vigilar. Por ejemplo, una barra de chocolate que es *representada en su publicidad como saludable*, implica que satisface los requerimientos básicos de la FDA (Food and Drug Administration) en cuanto a vitaminas y otros nutrientes, independientemente de que lo haga o no. Cuando la FTC (Federal Trade Commission) determina que un anuncio es engañoso, ordena al

anunciante que lo cancele y que presente una serie de anuncios correctivos, en un esfuerzo para eliminar los efectos residuales de las afirmaciones engañosas sobre los consumidores, aunque eso ha sido llevado a cabo con resultados dudosos (Schiffman y cols., 1991).

Recientemente, se ha encontrado en la biblioteca de la Harvard Medical School un caso contra el fabricante de un cereal para el desayuno que proclamaba que comiendo este cereal se podía *prevenir o curar la apendicitis*. En otras ocasiones, decía en su propaganda que con este cereal se podía conseguir *carne, fuerza y musculatura*, y que también se trataba de un alimento positivo para *el cerebro y los centros nerviosos*. La compañía fue multada con 50.000\$ (en 1910), una multa muy alta en aquella época. Este cereal está todavía en el mercado, pero con un tipo distinto de publicidad (Stare y cols., 1985).

3.8.7.- Influencia de los MCS en el comportamiento alimentario.

Los MCS pueden influir en el comportamiento alimentario a través de la información nutricional que dan, ya sea de forma directa a través de una editorial; por ejemplo sobre intoxicaciones alimentarias, información sobre salud o, de manera indirecta, por medio de una noticia cualquiera en la que se implica algún tema alimentario, como puede ser una entrevista a algún famoso que habla de sus dietas, da una opinión, etc.

En un estudio realizado por Puska y cols. (1987), se puso de relieve que los medios de comunicación como la TV juegan un papel importante en la educación sanitaria y nutricional de la población y pueden contribuir a modificar la salud de los individuos en una línea más saludable.

Otro trabajo de la Universidad de Wyoming, con 1.560 encuestas, demostró que el 68.7% de los encuestados obtenían información nutricional de la TV/radio. Pero en este colectivo eran frecuentes los errores y mitos en materia nutricional, mientras los individuos que citaban como fuente de sus conocimientos los

periódicos, libros o nutriólogos, mostraban mayor habilidad para detectar mitos nutricionales (Medeiros y cols., 1991).

La publicación de artículos relacionados con la nutrición y salud abundan en todos los países. Desgraciadamente, gran parte de esta información es errónea o engañosa. El público está siendo bombardeado con información falsa en proporción alarmante, y lo más lamentable es que no existe ningún mecanismo posible para ayudar al público a evaluar esta información y colocarla en su lugar. En ausencia de este mecanismo, los medios de comunicación y los editores deberían asumir la responsabilidad para asegurar que las afirmaciones y recomendaciones que se hacen al público están basadas en hechos científicos, más que en opiniones personales (White y cols., 1982).

Según el Dr. Mariscal, las campañas publicitarias tienen un gran poder modificador (en ocasiones están casualmente bien orientadas, y otras muchas son desacertadas y carecen de criterios) y pueden conducir, por tanto, al fomento de hábitos alimentarios incorrectos, con el consiguiente deterioro de la salud pública (Mariscal, 1990).

Los hallazgos científicos complementados sucesivamente con la educación, el desarrollo industrial y la tecnología aplicada a la manipulación y conservación de los alimentos, han supuesto una profunda modificación de las costumbres alimenticias, de forma que factores como los económicos, la propaganda (publicidad) y la presión social, han producido notables cambios (Guillén y cols., 1993).

La mayor parte del marketing de las modas alimentarias está protegido por la libertad de prensa y de palabra. A través del uso de revistas y libros de *salud*, la industria ha creado unas modas alimentarias a través de la publicidad escondida, destinada a presentar sus ideas y vender sus productos y servicios; los periódicos y la televisión han sido vehículos efectivos para tal comercialización escondida (Jarvis, 1983).

Investigadores de la Universidad de California analizaron el contenido en salud de 654 anuncios que aparecen en TV en un día normal. Más del 31% de los anuncios tenían un mensaje de *salud*; el 40% de ellos eran de alimentos o bebidas comerciales que utilizaban algún aspecto de buena nutrición para fomentar la venta (Wallack y cols., 1992).

Algunos estudios demuestran la existencia de una relación entre el tiempo dedicado a algunos medios de comunicación, como la televisión, y el aumento de peso y/o de colesterol del individuo:

Para Wong y cols. (1992), los hijos de familias con historias de enfermedades cardiovasculares o altos niveles de colesterol añaden a ese factor de riesgo el exceso de televisión. Ver la televisión más de 2 horas diarias va en detrimento de un estilo de vida sano. Estos autores opinan que una gran cantidad de televisión va ligada a una menor actividad física y a unos hábitos dietéticos insanos, eso puede ayudar a explicar la asociación entre el exceso de televisión y el alto nivel de colesterol encontrado en los niños.

Tucker y cols. (1992) observaron también que el riesgo de hipercolesterolemia era más alto en quienes veían frecuentemente la televisión (más de una hora diaria). Estos autores especulan con la posibilidad de que este incremento sea debido a la más alta ingesta de comida *junk food* (comida basura).

En un estudio de Shannon y cols. (1991), se trató de observar si el aumento de peso estaba en relación con el tiempo que se visionaba la televisión: dicho estudio acabó sugiriendo que este incremento en el peso era debido a una reducción en el gasto energético (más que a un aumento en el consumo energético).

Los mensajes publicitarios pueden influir no sólo en los hábitos nutricionales del niño, sino también en sus conocimientos y creencias (Birch, 1986; Cavalli-Sforza, 1990).

Los niños que ven más televisión son los que solicitan, compran y consumen más los alimentos que se anuncian (Galst y cols., 1976; Taras y cols., 1989).

3.8.8.- Influencia de los MCS sobre la imagen corporal.

Los medios de comunicación son portavoces y a la vez creadores de los estereotipos estéticos corporales que surgen de -e influyen en- la población general. Las imágenes cinematográficas, las fotografías de las revistas ilustradas, los reportajes sobre métodos de adelgazamiento, los secretos íntimos de las famosas, la literatura proadelgazante de libros y publicaciones periódicas, contribuyen a determinar ese estado de opinión o evaluación corporal al que estamos haciendo referencia. Pero además, todo ese arsenal de imágenes y palabras crea un importante y succulento mercado descubierto y cultivado por los comerciantes y productores de los mil y un recursos que, real o supuestamente, facilitan el adelgazamiento (Toro y cols., 1985).

El estado de opinión se mantiene en sus convicciones y aún las profundiza y potencia gracias a la publicidad comercial. Los anuncios a que hacemos referencia, burda o sutilmente, decantan la balanza de multitud de personajes en favor de la pérdida de peso. Con sus mensajes, en general cada vez menos subliminales, incorporan el estereotipo estético mayoritario, lo potencian, lo concretan, intentan dar razones y motivos más o menos plausibles y amplían el mercado y, claro está, procuran vender todo cuanto pueden (Toro y cols., 1985).

Garner y cols. (1983) afirmaron que el impacto de la moda y la influencia de los medios de comunicación enfatizan agresivamente la relación entre ser delgado y la pertenencia a una clase social superior y/o el éxito en general. En la televisión, predominan los cuerpos delgados y, en general, se relacionan los rasgos positivos de la personalidad con el hecho de estar delgado. En las revistas de moda, se presenta la imagen de un cuerpo esbelto junto a muchos artículos dietéticos.

La televisión y las portadas de las revistas estandarizan una imagen corporal

y omiten cualquier consideración acerca de la variabilidad que caracteriza los cambios y fenómenos biológicos; incluso los médicos y las personas dedicadas a la nutrición proclaman los riesgos de estar gordo. Quizá esta influencia ha tenido como consecuencia un ambiente fértil para el desarrollo de desórdenes alimentarios y, en casos extremos, anorexia nerviosa y bulimia; incluso las recomendaciones médicas hacen referencia a la salud, con las dietas (Moses y cols., 1989).

La influencia de los medios de comunicación adquiere mayor importancia, en cuanto a incidencia se refiere, cuando la información va dirigida concretamente al mundo femenino. Como se puede confirmar en algunas investigaciones (Arias Fernández, 1987), la mujer española reduce, en gran medida, sus opciones culturales a los contenidos ofrecidos por los medios de comunicación (Domínguez, 1988).

Cabe recordar, en este sentido, que los medios de comunicación actúan como componentes de los sistemas de enculturización, a través de los cuales los individuos se socializan, interiorizan los modelos culturales y se adaptan a las transformaciones del entorno; función ésta que permite reflexionar sobre el peligro que corre la mujer al identificarse con la imagen estereotipada que le ofrecen los medios en sus mensajes y que, la mayoría de las veces, no se corresponde a la realidad (Domínguez, 1988).

Garner y cols. (1980) observaron un aumento en la cantidad de artículos referidos a regímenes que se publicaron en seis importantes revistas femeninas de gran difusión, indicando la creciente preocupación por los regímenes y por la búsqueda del ideal de la mujer delgada. Sin embargo, a pesar de ello, el peso promedio de la mujer menor de 30 años ha aumentado (basado en la comparación llevada a cabo por la Society of Actuaries Norms de 1959 vs. 1979).

El equipo de Toro y cols. realizó en 1985 un análisis de la publicidad pro-adelgazamiento incluida en las revistas *femeninas* españolas durante los meses de mayo de 1984 y 1985 (Toro y cols., 1985). De todas las revistas que se

publican en España, fueron elegidas aquellas que contaban con más de un 60% de lectores del sexo femenino y tenían, asimismo, una difusión superior a los 100.000 ejemplares. Se seleccionaron 10 revistas que constituían alrededor del 80% de todas las revistas leídas por la población femenina. Se analizaron todos los anuncios aparecidos, sobre todo aquellos que, directa o indirectamente (presentando imágenes de mujeres jóvenes delgadas), incitaran al uso o consumo de productos destinados a adelgazar, o hicieran deseable el adelgazamiento. Se constató que casi uno de cada cuatro anuncios que llegan a un público predominantemente femenino invita directa o indirectamente a perder peso, o a hacer deseable un peso bajo (Cuadro 3-11) (Toro y cols., 1985).

Porcentaje de anuncios pro-adelgazamiento directos e indirectos

	1984	1985
Anuncios directos	10.43%	7.01%
Anuncios indirectos	14.24%	12.30%
Anuncios totales	24.60%	19.31%

Cuadro 3-11. (Fuente: Toro y cols., 1985)

Tipo de productos pro-adelgazamiento anunciados

	% del C.I. 1984	% del C.I. 1985	Dif. % C.I.
1. Productos de aplicación dérmica	24,05%	43,37%	+ 19,32
2. Alimentos hipocalóricos (Yogurts, leches, dietas..)	22,70%	34,90%	+ 12,20
3. Bebidas hipocalóricas	18,30%	14,45%	- 3,85
4. Infusiones adelgazantes	12,70%	3,60%	- 9,10
5. Fármacos (laxantes o adelgazantes)	10,10%	1,20%	- 8,90
6. Instituciones (Gimnasios, clínicas)	4,60%	2,40%	- 2,20
7. Otros (Ropa, aparatos, libros ...)	7,50%	-	- 7,50

Cuadro, 3-12 (Fuente: Toro y cols., 1985)

Toro y cols. (1985) (Cuadro, 3-12) estudiaron el coeficiente de impacto (C.I.) de los distintos productos proadelgazamiento anunciados. Hay que hacer hincapié en la prioridad otorgada, al parecer en aumento, a las cremas supuestamente adelgazantes; es decir, a productos de actuación específica e inmediata, concretísima. En

segundo lugar, aparecen los productos alimenticios hipocalóricos de todo orden; es decir, aquellos productos alimenticios que, paradójicamente, tienen el encanto de no alimentar o de hacerlo escasamente. El llamado coeficiente de utilización (CU) indica la cantidad de veces que aparece una palabra o locución en publicidad; se ha utilizado para cuantificar de algún modo los contenidos verbales de los anuncios estudiados (Toro, 1987) (Cuadro 3-13).

Locuciones significativas de la publicidad pro-adelgazamiento

	C.U. 1984	C.U. 1985	Dif. en C.U.
1. Plantas medicinales. Naturales	278,43	19,05	- 259,38
2. Adelgazar. Delgado	261,71	283,84	+ 22,13
3. Kilogramos. Centímetros	169,44	314,32	+ 144,88
4. Reducir caderas, nalgas, rodilla, cintura, vientre, espalda, muslo	118,06	106,68	- 11,38
5. Grasas. Adiposidad. Obesidad, Celulitis	103,42	112,39	+ 8,97
6. Estar en forma	102,31	80,01	- 22,30
7. Venta en farmacias	101,40	81,91	- 19,49
8. Calorías. Hipocalorías	100,87	175,26	+ 74,39
9. Cuerpo	94,50	91,44	- 3,06
10. Ligero. Agil	92,39	28,57	- 63,82
11. Médico. Medicinal	87,90	45,72	- 42,18
12. Laxantes. Estreñimiento. Intestino	83,10	7,62	- 75,48
13. Dieta	76,41	70,48	- 5,93
14. Peso	70,91	76,09	+ 5,18
15. Hacer ejercicio. Gimnasia	56,30	13,33	- 42,97
16. Línea	52,60	118,05	+ 65,45
17. Sin azúcar	37,50	68,58	+ 31,08
18. Juventud	37,40	15,24	- 22,16
19. No engordar	34,70	1,9	- 32,80
20. Salud	25,50	28,57	+ 3,07
21. Silueta. Tipo. Figura	19,48	131,44	+ 111,96
22. Sentirse bien	17,10	62,85	+ 45,75
23. Seguir la moda	11,37	13,95	+ 2,58
24. Contenido en proteínas	11,37	13,33	+ 1,96

Cuadro 3-13 (Fuente: Toro y cols., 1985)

Durante mucho tiempo, y aún ahora, los argumentos predominantes han estado relacionados con la salud. La preocupación por el cuerpo y el deseo de evitar la enfermedad ha sido una constante en nuestra cultura. Probablemente, estamos asistiendo a un cambio de rumbo, según el cual parece que puede *vender más* la motivación estética que la sanitaria (Toro y cols., 1985) ,.

Motivaciones inducidas por la publicidad pro-adelgazamiento.

	%total C.U. 1984	% total C.U. 1985	Dif. % C.U.
Énfasis en razones estéticas	33,12%	55,36%	+ 22,24
Énfasis en razones de salud	43,20%	19,30%	- 23,90
Otras	23,86%	25,32%	- 1,36

En 1985, el 55% de los argumentos proadelgazamiento eran estéticos y sólo el 19% estaban relacionados con la salud (Cuadro 3-14).

Cuadro 3-14 (Fuente: Toro y cols., 1985)

3.9.- CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN CON LA NUTRICIÓN.

3.9.1.- Generalidades. Cronología.

Etimológicamente, la palabra adolescencia deriva de la latina *adolescencia*, que a su vez procede del verbo *adolescere*, que significa cambio, crecimiento o maduración (Heald, 1979).

Lo característico de la adolescencia es que además de los cambios biológicos, en ella tienen lugar los restantes procesos de desarrollo y maduración: biológicos, psicológicos y sociales (Bueno, 1983).

Cualquier intento de separar estos elementos y su interacción con el medio ambiente y social es artificioso. El adolescente, como el niño a cualquier otra edad,

está condicionado por factores sociales, étnicos, geográficos, climáticos, familiares, escolares. E incluso operan sobre él otros factores determinados por la importancia social de la adolescencia (Martínez Rubio y cols., 1987), tanto desde el punto de vista demográfico, como económico (grupo de edad objeto principal del marketing y publicidad de una sociedad de consumo) y político (población útil para el voto, que además tiene conciencia de grupo frente al resto de la sociedad) (Bueno, 1983).

Cronológicamente, comprende el período de tiempo que va desde la infancia a la vida adulta, extendiéndose desde los primeros signos de la pubertad hasta que el individuo ha alcanzado su madurez psicológica. Este período es, sin embargo, impreciso, aunque se admite que abarca desde los diez hasta los catorce años (primera fase de la adolescencia) y desde los quince hasta los dieciocho (segunda fase de la adolescencia) (Heald, 1979).

Otros autores indican que este fenómeno ocurre entre los 10-11 años en las niñas y entre los 12-14 en los niños (Bueno, 1983).

3.9.2.- Cambios que se producen. Insatisfacción con el peso y la figura.

La adolescencia es una etapa de la vida que merece una atención especial por diversas razones:

1º - Es una de la etapas de mayor crecimiento físico.

2º - Los individuos alcanzan esta etapa sin apenas formación e información adecuada en materia nutricional.

3º - Es una época crítica en la formación de los hábitos alimentarios.

4º - La influencia de lo que dicen los amigos y los medios de comunicación es muy alta (Bueno, 1983).

En cuanto a las necesidades nutricionales, hay que destacar que éstas están

muy aumentadas porque:

- Se duplica la masa corporal.
- Los requerimientos protéicos y calóricos son mayores que en cualquier otra etapa de la vida.
- Parece que existe una mayor sensibilidad a una restricción calórica que la que se da en niños o en adultos (Heald, 1979).

El colectivo de adolescentes debe ser especialmente vigilado, pues en esta etapa de la vida el crecimiento acelerado hace que las necesidades de nutrientes sean muy elevadas (Instituto de Nutrición, 1990) y, por tanto, el padecimiento de déficits puede ser más frecuente en ese período. Además, los desequilibrios nutricionales pueden tener repercusiones funcionales de mayor trascendencia que en otras edades (Buzina y cols., 1989; Chaves y cols., 1990; Spurr y cols., 1983).

Para los varones, los requerimientos energéticos diarios comienzan con 2.700 kcal y 45 gramos de proteínas a los 11 años; esas necesidades continúan incrementándose más allá de los 18 años. Para las niñas, los requerimientos energéticos diarios son de 2.200 kcal. entre los 11-14 años y bajan a 2.100 kcal. entre los 15-22 años. Las necesidades protéicas continúan en 46 gramos por día a lo largo de estos años (Bueno, 1983).

En la adolescencia se produce un incremento calórico que se refleja en el apetito. A menos que se tomen alimentos adicionales en las comidas, el individuo lo compensará ingiriendo alimentos entre comidas (Emmett y cols., 1964).

Los requerimientos nutricionales están aumentados en la adolescencia y contrastan con las tendencias alimentarias actuales en las que, por una parte, existe un aporte excesivo de alimentos refinados y, por otra, se está reduciendo el aporte de energía, de modo que podemos encontrarnos ante una ingesta de minerales inadecuada (Fidanza y cols., 1989).

En esa etapa de la vida, los cambios psicológicos que tienen lugar afectan a la personalidad, al desarrollo intelectual y al comportamiento psicosocial y sexual,

lo que implica una modificación de la conducta emocional y social. Todo ello, unido a los grandes cambios físicos que experimenta el adolescente, le ocasiona extrañeza e inseguridad y le conduce a una profunda valoración de su imagen corporal y, en consecuencia, en muchas ocasiones se ven afectados sus hábitos alimenticios. La conducta es variable, ambivalente y con contradicciones. Como medio de autoafirmación y por un afán de libertad e independencia respecto a sus mayores, hay una continua oposición, negativismo y rebelión, que le conducen a entrar en conflicto con los adultos, especialmente del entorno familiar. Esta situación también conduce a modificaciones en las preferencias y aversiones alimenticias (Mataix, 1993).

Para conocer las actitudes relacionadas con el grado de satisfacción que las adolescentes tenían con el peso corporal actual, la figura, los hábitos alimentarios y las prácticas relacionadas con su control de peso, Moore y cols. (1988) realizaron un estudio que demostró que 2/3 partes de las chicas no estaban satisfechas con su peso actual y que aproximadamente la mitad de ellas no lo estaban tampoco con su figura. Esta insatisfacción con el peso y la figura variaba de forma directa con el incremento del peso corporal, pero no con el incremento de la edad (Bueno, 1983).

De aquellas que se veían con sobrepeso, alrededor de 1/3 presentaban un peso normal y algunas incluso tenían un peso insuficiente. De ello se deduce que existía en general una percepción incorrecta de cuál es en realidad el peso adecuado para su talla y edad (Bueno, 1983).

El estudio de Moore (1988) concluye diciendo que la insatisfacción con el peso corporal y la figura, así como los comportamientos alimentarios anómalos tales como la dieta, el ayuno, el vómito, el uso de laxantes y diuréticos, son comunes entre las adolescentes, muchas de las cuales persiguen una pérdida de peso sin tener una idea clara de la cantidad apropiada que deben perder (Bueno, 1983). Igual opinión era la que manifestaban hace varios años diversos expertos (Dwyer y cols., 1970; Moses, 1989).

Muchos autores están de acuerdo en que existe una confrontación entre cultura y biología: el deseo de delgadez de los adolescentes les lleva a *<no gustarse a sí mismos>* (Bueno, 1983).

La causa de esta alta prevalencia de comportamientos alimentarios anómalos y desórdenes alimentarios entre los adolescentes no está clara. Se ha culpado con frecuencia al ideal social y cultural de la delgadez ampliamente difundido en nuestro medio. Estamos en un momento cultural en que el hedonismo y el culto al cuerpo se han convertido en valores primordiales, prominentes. Es culpa de toda una sociedad, de toda una cultura, que muchos de sus adolescentes, especialmente del sexo femenino, tengan que juzgarse a sí mismos en función de su organismo biológico y no en función de sus actos (Toro y cols., 1987).

Precisamente el control de peso es una de las preocupaciones de este grupo, siendo mayor en las chicas que en los chicos. Las dos terceras partes de las adolescentes están preocupadas por el peso y la dieta, en comparación con un 15% de los chicos (Casper y cols., 1990).

3.9.3.- Modificaciones de los hábitos alimentarios.

Es también en la adolescencia cuando son más frecuentes las manías en las costumbres alimentarias y, aunque el hogar y el ambiente escolar juegan un papel importante en la actitud de los jóvenes hacia el consumo de alimentos, en la actualidad existe en ellos la tendencia a seleccionar sus propias comidas fuera del hogar y de la escuela como una manera de poner de manifiesto su propia identidad (González, 1989).

El elevado porcentaje de niños que ven la TV durante las comidas del mediodía (75%) y por la noche (85%) hace que cada vez sea más alto el protagonismo de la TV, y menor el de los padres, en la educación de los muchachos. Es indudable que la promoción de alimentos o de hábitos no saludables (tabaco y alcohol) a través del medio, puede ejercer una influencia negativa en la educación infantil

(Pozo y cols., 1992).

En el estudio realizado por Ecers (1990), se observa que: la mitad de los alumnos encuestados (53%) realiza cuatro comidas regulares al día (desayuno, comida, merienda y cena). Un tercio (32%) afirma realizar sólo tres de ellas. El resto (15%) dos o menos. El hecho de tomar una o dos comidas regulares al día, es más frecuente entre las chicas que entre los chicos, y entre el alumnado de mayor edad más que entre los jóvenes. La merienda, en cambio, es consumida a diario por sólo seis de cada diez alumnos. En las chicas disminuye considerablemente el hábito de desayunar a medida que aumenta la edad.

Durante la adolescencia, los *snacks* son la principal fuente de alimentación y comer se convierte en una forma de relación social (Patricr y cols., 1987).

Estos alimentos *extras* (los *snacks*) pueden suponer la diferencia entre unas *ingestas adecuadas en minerales* o *unas deficiencias* (Jiménez, 1992).

Para Armiño y cols. (1990), lo más importante para los adolescentes a la hora de consumir un alimento es, por este orden:

- que coincida con su gusto
- tener sensación de hambre
- el valor nutritivo
- la presentación del plato
- el riesgo a engordar

En otro estudio de un grupo de adolescentes holandesas, se constató que existe una mayor ingesta nutritiva durante los fines de semana respecto a la de los días lectivos (Post y cols., 1987).

Ries y cols. (1987) comprobaron que tanto la densidad de nutrientes como la frecuencia de consumo de alimentos caseros, con respecto a las comidas fuera de casa, era mayor en los individuos de 15 años, en relación con otras edades.

Además se advirtió que, en las dietas fuera del domicilio, existía un riesgo de consumo inadecuado en relación con algunos nutrientes, entre los que se encontraba el calcio.

La diferenciación sexual que comienza a producirse en estas edades se traduce también en una diferenciación en las dietas y, por consiguiente, en los posibles problemas derivados de ésta (Jiménez, 1992).

La mayor tendencia de las chicas a mantenerse dentro de los esquemas corporales de moda, da lugar a un consumo menos frecuente de los alimentos energéticamente más ricos y viceversa (Mataix, 1993).

3.9.4.- Estudio y valoración del estado nutricional.

El estudio del estado nutricional en la adolescencia es esencial, no sólo para detectar cualquier desequilibrio que pudiera incidir en su desarrollo físico e intelectual, sino también para prevenir la aparición de enfermedades (Chaves y cols., 1990).

Diversos estudios realizados en España, como los realizados por Ortega y cols., (1993), Requejo y cols., (1994), ponen de relieve que la ingesta real se desvía de la recomendada en muy diversos sentidos:

a) - Desequilibrio del perfil calórico:

Para Ortega y cols., (1993), el aporte calórico procedente de las grasas es superior al recomendado con un 42.3% de las calorías. El consumo de colesterol es de 428.0 ± 18.2 mg/día, que sobrepasa el nivel recomendado. Lo mismo sucede para los ácidos grasos saturados.

En el estudio de Requejo y cols. (1994), el porcentaje de calorías aportadas por proteínas y lípidos fue superior al recomendado, mientras que la energía

procedente de los carbohidratos resultó ligeramente deficitaria. Este desequilibrio es característico de las sociedades desarrolladas, y puede condicionar a largo plazo un aumento de la incidencia de diversas enfermedades degenerativas (National Research Council, 1989).

b) - Déficits de vitaminas y minerales más frecuentes:

Newell y cols. (1990) y Pennington y cols. (1991) encontraron que los niveles de hierro y calcio eran bajos. Von Petrykoski (1990) recomienda un régimen mixto para asegurar un aporte adecuado de minerales, haciendo especial hincapié en la ingesta de leche como fuente principal de calcio.

Se comprobó que los niveles de cinc de un grupo de chicos de 12-14 años estaban por debajo de las RD (Hickson y cols., 1987). En el caso de chicos holandeses de 18 años, se observó que el cobre y el hierro presentaban niveles marginales (Van Dokkum y cols., 1989).

Para Ortega y cols. (1993), la ingesta de Mg, Zn, Fe, está por debajo de las RD. para las adolescentes femeninas.

En un estudio de Fidanza y cols. (1989), se observó que la cantidad de calcio consumida disminuye con la edad y es menor en las mujeres que en los hombres. En consecuencia, las mujeres están más expuestas a la deficiencia. El principal grupo de riesgo para el hierro son las mujeres en edad fértil. En los países desarrollados, el riesgo de déficit es alto. En cuanto al zinc, el aporte en los hombres es satisfactorio, aunque no en las mujeres (Bueno, 1983).

Los requerimientos de calcio en la adolescencia están aumentados para equilibrar las necesidades de un rápido crecimiento de los huesos. Estas necesidades se cumplen si el adolescente consume diariamente cuatro o más productos del grupo de los lácteos, tales como yogur, queso o leche. La principal preocupación del médico sería insistir en la ingesta de estos productos, pues con

frecuencia resulta más problemático lograr una adecuada ingesta de estos alimentos que de los pertenecientes al grupo de las carnes (Bueno, 1983).

3.9.5.- Frecuencia con la que consumen determinados alimentos.

En un trabajo, realizado en comedores escolares de Orense, se observa un bajo consumo de verduras y pescados y un excesivo consumo de grasas, sobre todo en los postres, que en dicho estudio se sugiere sustituir por fruta (Revuelta y cols., 1993).

Otro estudio realizado entre escolares por Ponce y cols. (1993), entre alumnos del tercer ciclo de E.G.B., destaca los siguientes datos: la leche es consumida con frecuencia diaria por el 83% de los encuestados, pero el 9.5% la toma rara vez o nunca; la carne la toman a diario el 31% y rara vez o nunca el 6%; el pescado es consumido a diario por el 10.95 % y rara vez o nunca por el 22%; consumen huevos a diario el 25% y rara vez o nunca el 11%; las legumbres son consumidas a diario por el 16% y rara vez o nunca el 10%; las verduras y hortalizas son consumidas a diario por el 16% y rara vez o nunca por el 24%.

El consumo de alimentos con nutrientes esenciales insustituibles, como verduras y hortalizas, es inferior al aconsejable y especialmente preocupante que la cuarta parte los eviten en su dieta. El pescado y las legumbres, componentes típicos de la dieta mediterránea, son alimentos a potenciar entre los escolares (Ponce y cols., 1993).

En un estudio sobre la frecuencia de consumo de alimentos entre un colectivo de jóvenes universitarios realizado por Ortega y cols. (1993), se demuestra que los hábitos son distintos entre mujeres y varones. Al comparar estos hábitos dietéticos con los aconsejables para conseguir una dieta variada y equilibrada, se observa que el consumo de carne y huevos es un poco alto, mientras que el de pescado, productos lácteos, frutas y verduras, es algo inferior al recomendado. Un 35% de los jóvenes manifestó preocupación por la influencia de la dieta en los niveles de

colesterol y un 25% por el control de peso.

Los adolescentes estudiados por Mataix (1993), presentan una frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas inferior a la recomendada.

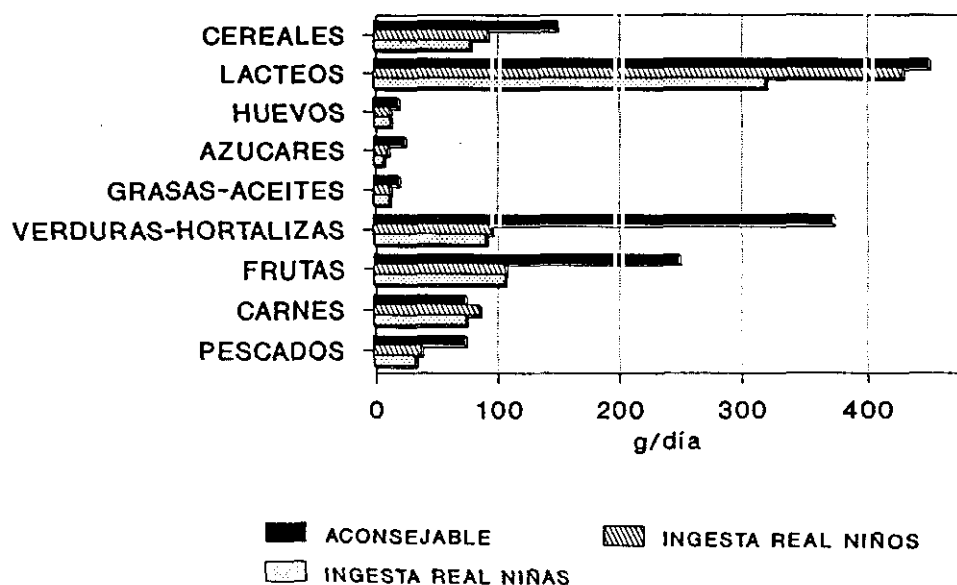
Los alimentos considerados más beneficiosos para la salud fueron la fruta y la leche, y los más perjudiciales las golosinas y el café (Ponce y cols., 1993).

Hay una relación positiva entre la frecuencia de comidas regulares y la autovaloración del tipo de alimentación, en el sentido que una menor frecuencia de comidas está asociada a una autovaloración más pobre, y viceversa. Curiosamente, un mayor consumo de productos cárnicos y de otros alimentos ricos en grasas de origen animal está asociado a una percepción más positiva de la propia alimentación (ECERS, 1990).

El pescado es considerado más saludable que la carne, lo que contrasta también con su menor consumo. Los dulces son el tipo de producto alimenticio peor considerado y, sin embargo, son de los más consumidos a diario (ECERS, 1990).

Comparando las cantidades de alimentos aconsejables para preescolares y escolares con las ingestas reales, se pone de relieve que el consumo de cereales, frutas, verduras, lácteos y pescados debería ser incrementado, y que el de cárnicos podría ser disminuido ligeramente, según se esquematiza en las siguientes gráficas (Requejo y cols., 1994) (Fig. 3-8, 3-9).

INGESTA DE ALIMENTOS DE LOS PREESCOLARES ESTUDIADOS. COMPARACION CON LO ACONSEJABLE



INGESTA DE ALIMENTOS DE LOS ESCOLARES ESTUDIADOS. COMPARACION CON LO ACONSEJABLE.

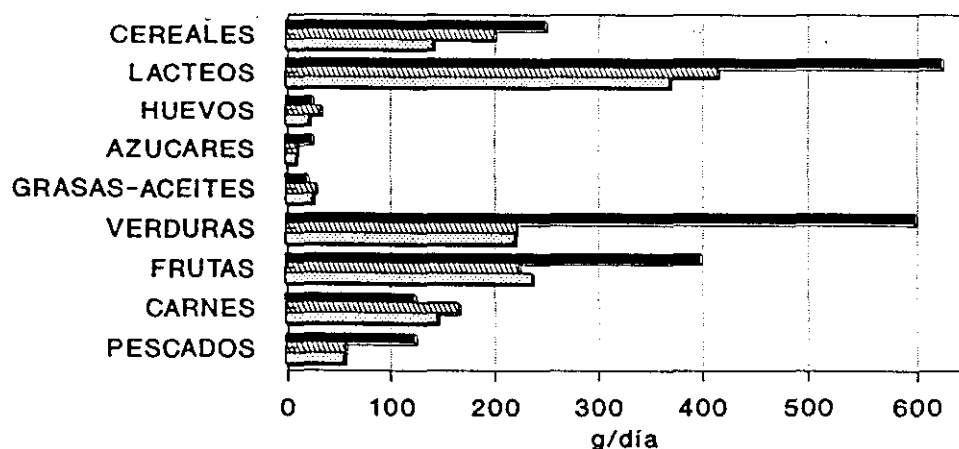


Fig. 3-8,3-9.

3.9.6.- Consumo de alcohol.

Diversos estudios (Álvarez y cols., 1991; Criado y Sánchez-Muñiz, 1994; Díez-Manrique, 1991; Gili y cols., 1989; Rubio Aranda y cols., 1991) indican que los adolescentes en grupo hacen un consumo cada vez más elevado de bebidas *alcohólicas, particularmente durante los fines de semana, compartiendo botellas y recipientes, como las litronas y minis.*

La asociación de Prevención y Tratamiento de los Enfermos Alcohólicos de la Comunidad de Madrid ha realizado una encuesta en la que destaca que uno de cada dos jóvenes en edades comprendidas entre los 12 y los 20 años se declara consumidor habitual de alcohol. El 51% tomó su primera copa entre los 13 y los 15 años y un 59% asegura haberse emborrachado alguna vez (Romero, 1994).

El alcohol sigue siendo en España la droga que más escolares han consumido alguna vez. El 85% de los encuestados ha bebido al menos una copa o vaso de alguna de las cuatro bebidas alcohólicas cuyo consumo se explora en esta investigación: vino, cerveza, sidra y licores. Sólo un 15% afirma no haber bebido nunca ninguna de ellas. La bebida que en mayor proporción han consumido alguna vez los jóvenes estudiados es el vino (71%). Le siguen la sidra (64%), la cerveza (60%) y, por último, los licores (41%). (En cuanto a frecuencia de consumo, la cerveza es la bebida más consumida diaria o semanalmente, seguida de los licores; el vino y la sidra ocupan los últimos lugares) (ECERS, 1990).

A los quince años de edad, el 96% de los chicos y el 90% de las chicas han consumido alguna vez uno o varios tipos de bebidas alcohólicas. Dentro de cada edad, más chicos que chicas se han iniciado en el consumo de las bebidas alcohólicas, aunque las diferencias entre ambos sexos a este respecto tienden a disminuir a medida que aumenta la edad y apenas existe ya en el alumnado de dieciséis años. La mayor proporción de alumnos que no han consumido alcohol se da en las grandes ciudades y en los hijos de padres o madres que son técnicos superiores (ECERS, 1990).

Toma una o varias bebidas alcohólicas cada día o cada semana el 21% de la muestra. En el caso de 2º de F.P., la mayoría del alumnado (51%) consume alcohol diaria o semanalmente. Este consumo diario o semanal de alcohol es más alto en los chicos que en las chicas (ECERS, 1990).

Hasta hace relativamente pocos años, el consumo de alcohol en España era el propio de un país mediterráneo, con un alto consumo de vino en situaciones cotidianas, un consumo bajo de bebidas destiladas y con escaso número de personas que bebían para emborracharse. La embriaguez era más propia de alcohólicos en fase muy avanzada de deterioro. Hace ya años que diversos indicadores muestran cambios profundos en las pautas de consumo de alcohol en los países europeos, en el sentido de que en el Norte se consume más vino y en el Sur se ingiere más cerveza y bebidas destiladas. En lo que se refiere a los escolares españoles, los licores son ya más frecuentemente consumidos que el vino y llama especialmente la atención la alta proporción -el 30% de los alumnos encuestados- que a estas edades afirma haberse embriagado ya una o varias veces. La edad media de la primera embriaguez para el conjunto de la muestra se sitúa en los 13.4 años (ECERS, 1990).

Este fenómeno del creciente consumo de alcohol en España por parte de la población juvenil no es exclusivo de este país, sino que parece un evento generalizado a nivel mundial. Así pues, en la bibliografía consultada aparece un trabajo realizado en Alemania (Reissig, 1990) y otro en Eslovenia (Kolsek, 1994) que vienen a confirmar esos hechos, destacando la tendencia del consumo de alcohol cada vez mayor en individuos cada vez más jóvenes (12-15 años). En ambos estudios, se concluye que deben tomarse medidas rápidamente para informar a la población juvenil, y a la sociedad en general, de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, y así disminuir la prevalencia de dicho consumo en la infancia y en la juventud, etapas de la vida donde comienza la iniciación a la bebida.

3.9.7.- Vida cotidiana.

- Tiempo dedicado a la Televisión y a las actividades físicas.

Cerca del 43% de los alumnos entrevistados afirma que ve de una a tres horas diarias la televisión, y un 19% cuatro o más horas diarias. Apenas influye la edad o el sexo en las horas que los escolares dedican a ver la televisión (ECERS, 1990).

Mientras los niños ven la televisión, permanecen inactivos y eso contribuye a disminuir su gasto energético y a aumentar el riesgo de obesidad (Gortmaker y cols., 1990).

Shannon y cols. (1991) sugieren que al ver la TV hay un incremento en la ingesta de alimentos de alta densidad energética, siendo esta la razón que promueve la obesidad.

Prácticamente el 100% de los niños ve la TV y la mayoría le dedica un número importante de horas, alrededor de 4 horas diarias a partir de los 12 años (Pozo y cols., 1992).

El 75% de los niños ve la TV durante las comidas del mediodía y por la noche el 85% (Pozo y cols., 1992).

De acuerdo con los datos del estudio Nielsen (1990), los niños de 2 a 5 años ven aproximadamente una 27 horas de televisión a la semana, los de 6 a 11 años unas 23.5 horas y los adolescentes de 12 a 17 unas 22 horas por semana. La atención hacia los efectos de la televisión sobre la actitud y el comportamiento relacionado con la salud está aumentando. También preocupa que los anuncios emitidos durante la programación infantil promocionen alimentos que puedan tener una influencia negativa para la salud y puedan contribuir al desequilibrio del balance energético, que se traduce en obesidad (Dietz, 1991).

3.9.8.- Recomendaciones.

El mayor peligro para un niño en edad escolar es el establecimiento, por condicionamientos, de hábitos alimenticios aberrantes que le supongan un perjuicio sanitario y funcional. La prevención de estas costumbres constituye una meta educativa de primera importancia. Es necesario establecer una relación armónica del niño con la alimentación y el alimento. Esta relación tiende a establecerse en la infancia y nos acompaña durante toda la vida. Por eso algunos adultos obesos o anoréxicos *curados* (es decir, devueltos a unos hábitos ponderados mediante tratamiento) conservan con la alimentación una relación profundamente perturbada, y en esos casos la recaída ponderal es casi inevitable (Aimez, 1979).

Debería aumentarse el consumo de alimentos ricos en hierro, zinc y magnesio, ya que diversos estudios constatan unas ingestas inferiores a las recomendadas (Ortega y cols., 1989 y 1990). Lo mismo sucede en el caso del calcio. El consumo de lácteos es algo inferior al encontrado en otras poblaciones europeas (Lowik y cols., 1994), y sería deseable un ligero incremento de su consumo (Requejo y cols., 1994).

Diversos estudios indican que en los niños con escaso consumo de lácteos, la ingesta elevada de bebidas dulces carbonatadas (que aportan ácido fosfórico) supone un perjuicio en relación con la masa ósea y un aumento en la incidencia de fracturas, pues no sólo sufren deficiencia de calcio, sino desequilibrio de la relación calcio/fósforo (Wyshak, 1994).

Para luchar contra los problemas de sobrepeso y obesidad, parece conveniente aconsejar el aumento de la práctica de las actividades deportivas a la población escolar española, y evitar que se aburran y que pasen interminables horas viendo la TV, lo que les lleva a comer entre horas, normalmente alimentos de alta densidad calórica. También conviene que los niños tengan un horario regular de comidas, así como moderación en el consumo de azúcar, sal, grasas y alimentos de alta densidad calórica (Requejo y cols., 1994).

Parece aconsejable aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales y lácteos, que aportarían los nutrientes que se ingieren en cantidades inferiores a las recomendadas (Requejo y cols., 1994).

3.10.- PREJUICIOS Y TABÚES ACERCA DE LOS ALIMENTOS

3.10.1.- Generalidades.

Como ya se ha dicho, en la actualidad existe en todos los países desarrollados un extraordinario interés y preocupación por la relación existente entre la dieta y la salud, que es algo enormemente positivo, aunque estén presentes también algunos aspectos menos beneficiosos, como la proliferación de mitos, falacias y *dietas mágicas* que, además de constituir un fraude, en muchos casos pueden conducir al desarrollo de hábitos alimentarios erróneos capaces de dar lugar a distintas patologías (Grande Covián y cols., 1991; láñez y cols., 1995).

El alimento, un ingrediente indispensable para la vida, ha estado siempre dotado de significados metafísicos, morales y teológicos. El folklore y la superstición de las culturas a través de la historia han atribuido propiedades curativas o dañinas a determinados alimentos. Esta tendencia no ha desaparecido con el avance de las ciencias de la nutrición y la medicina. El folklore alimentario continúa hoy en día, a pesar de que en muchos casos es incompatible con las evidencias científicas (Young, 1978).

El público se ve literalmente bombardeado por toda clase de opiniones infundadas y contradictorias, y se encuentra, de hecho, en un lamentable estado de confusión que le incapacita para distinguir la fantasía de la realidad. Desde los tiempos más remotos, nuestros antepasados han atribuido a algunos alimentos las virtudes más extraordinarias que, sorprendentemente, aparecen más o menos disfrazadas en un buen número de los sistemas dietéticos actualmente en circulación. La credulidad del hombre en materia de alimentación es ilimitada.

Muchos de nuestros conciudadanos creen a pies juntillas en las virtudes sobrenaturales que, sin razón alguna, se atribuyen a ciertos alimentos (Grande Covián, 1988).

Las creencias exageradas acerca de los efectos de los alimentos relacionadas con la salud y la enfermedad parecen estar basadas en los pensamientos mágicos de la comida. Estos pensamientos tienen raíces culturales profundas. De acuerdo con la Biblia, por comer alimentos prohibidos el hombre cayó en el pecado, llevando la enfermedad y la muerte a todo el mundo (Jarvis, 1983).

Buena parte de la culpa de la popularización de los mitos sobre alimentación, los miedos y los cuentos de viejas, reside indudablemente en los medios de comunicación. Los productores de las televisiones y los editores de periódicos saben muy bien lo que el público quiere escuchar. En cuanto un chiflado hace unas declaraciones sensacionalistas, se le da todo tipo de publicidad en prensa, radio y televisión. El sensacionalismo es noticia; por el contrario, los hechos, a menos que sean más exóticos que la ficción, no lo son. Es propio de la naturaleza humana recordar lo extravagante y olvidar las pruebas posteriores que afirmen lo contrario (Bender, 1987).

En la América decimonónica, las modas en alimentación eran muy corrientes, quizás como resultado del grado de alfabetización y la proliferación de periódicos que facilitaban un medio para los anuncios. Los anuncios para la promoción de alimentos contenían promesas de beneficios y remedios para la salud (Whorton, 1982).

Las vitaminas, por la naturaleza de su descubrimiento, se asociaron a la prevención o cura de enfermedades (Todhunter, 1973) y fueron pronto *promocionadas como agentes curativos* (Young, 1967).

3.10.2.- Falacias.

Las falacias acerca de alimentos y el fanatismo alimentario ciertamente no son nuevos y no proceden tan sólo de Estados Unidos (Stare y cols., 1985).

En 1959, George P., Larrick, Commissioner of Food and Drugs, explicaba los motivos por los que aparecían las falacias: el inicio de los avances científicos es a menudo seguido por una cantidad de personas que los malinterpreta y los explota en aras a alcanzar una ganancia personal. Esto ha sido del todo cierto en el campo de la nutrición (Tierney, 1984).

Los estudios sobre nutrición, si suponen un beneficio a largo plazo para la salud del público, consiguen un apoyo prematuro basado en la confianza de la investigación futura. Los promotores no esperan las pruebas o la posibilidad de llevar a cabo diferentes descubrimientos en el futuro: tratan de beneficiarse antes de que todas las pruebas sean conocidas, por lo que, interesados solamente en el beneficio, contratan a inteligentes publicistas para promocionar productos a través de declaraciones pseudocientíficas, usando medias verdades y exageraciones que desarrollan la psicología del miedo (Tierney, 1984).

Actualmente, los *viajantes curanderos* han sido reemplazados por el uso de la electrónica, que es quien en la actualidad promueve el marketing fraudulento: ordenadores, listas de usuarios, anuncios nacionales, bancos de línea telefónica y otros *mass media*. Los medios y los detalles han cambiado, pero el mensaje y la meta permanecen. Lo cierto es que resulta difícil a los consumidores evaluar la validez de los supuestos anuncios saludables que realizan los charlatanes y los fanáticos (Tierney, 1984).

3.10.3.- Modas.

Una moda es *<una práctica o un interés seguido por un período corto con un celo exagerado>*. Un fanático de las modas alimenticias es aquel que sigue una particular manera de alimentarse con un celo excesivo y que proclama unos beneficios exagerados, por encima de lo que la ciencia ha demostrado (Jarvis,

1983).

Las modas en alimentación y los charlatanes son un fenómeno muy complejo que nunca podrá ser erradicado completamente. Pero hay que avanzar lo suficiente para reducirlos al mínimo y eso se logrará con una *educación nutricional*. La tarea no será fácil: la racionalidad tiene que prevalecer sobre los prejuicios. Se debe repetir constantemente que *LA NUTRICIÓN ES UNA CIENCIA*, no una religión o una idea política. Y como ciencia que es tiene que ser manejada con objetividad. En una sociedad libre, la educación es el único método válido de luchar contra la falta de información (Jarvis, 1983).

Las modas alimenticias normalmente conllevan prácticas e ideas erróneas sobre nutrición. Tan comúnmente usadas, sin embargo, el término *moda alimenticia* carece de una definición clara y, de tan corriente que es, resulta difícil de combatir. Los términos *culto alimenticio* y *charlatán nutricional* son componentes de la moda alimenticia y también necesitan clarificación si se pretende alcanzar soluciones racionales (Jarvis, 1983).

A primera vista, la moda alimenticia parece indicar una inclinación a modas relacionadas con alimentos. Mientras que esto puede ser adecuado aplicado a modas transitorias, muchos conceptos asociados con las modas alimenticias reaparecen periódicamente. Hoy en día, las modas alimenticias se pueden unir históricamente al movimiento de reforma sanitario del siglo XIX, que combinaba el entusiasmo por el perfeccionismo cristiano, el primitivismo romántico y la innovación educacional unida al progreso *científico* (Whorton, 1977).

3.10.4.-Fanatismo alimentario.

Para otros autores, el fanatismo alimentario puede ser considerado como una devoción, y existe la creencia de que la dieta es el principal factor en cualquier aspecto de la vida humana. En general, las modas alimenticias están basadas en una exagerada creencia de los efectos de la nutrición sobre la salud y la

enfermedad. Sus seguidores creen que la nutrición es más importante que lo que la ciencia demuestra que es. Los alimentos, admirados como beneficiosos (alimentos orgánicos, alimentos sanos y alimentos crudos, etc.) nunca son tan buenos; y los alimentos condenados, como por ejemplo el azúcar, la harina, el *junk food* (comida basura) etc., nunca son tan malos como sus seguidores proclaman (Jarvis, 1983).

El fanatismo alimentario existente en América tiene sus raíces en Gran Bretaña, donde las medicinas eran anunciadas y vendidas por cualquiera, desde peluqueros hasta orfebres. En las colonias, la protección legal de los consumidores contra los anuncios fraudulentos fue inicialmente registrada en Massachusetts Bay en 1630, dónde el ciudadano Nicholas Knopp fue azotado y multado con 5 libras por vender una cura para el escorbuto que no tenía ningún valor y que además resultaba muy cara (Young, 1961).

Uno de los primeros fanáticos de la nutrición fue Sylvester Graham, un reformista promotor de la *vuelta a la naturaleza* que sospechaba de cualquier alimento, como de la harina blanca, alterada de su condición *natural* (Miller, 1980; Stare, 1980; Young, 1978).

Sylvester Graham (1794-1851) afirmaba:

Las comidas no deben tomarse calientes.

No se debe beber agua durante la comida.

El té produce *delirium tremens*.

Los condimentos y los excesos sexuales conducen a la locura.

El pastel de pollo y la lujuria producen cólera.

El consumo de carne es pecado. (Bender, 1987).

El fanatismo alimentario continúa vigente entre aquellos que se cuestionan si el procesado de los alimentos de cualquier tipo puede permitir una nutrición adecuada. El interés popular por la nutrición está relacionado con la preocupación acerca de la escasez de alimentos que hubo durante la Primera Guerra Mundial y

fue potenciado por el incremento de anuncios sobre las propiedades alimenticias relacionadas con la salud en los inicios del siglo XX (Young, 1967).

Los maniáticos o fanáticos de las modas alimenticias creen alguno de los siguientes principios:

- Algunos alimentos tienen atributos especiales *mágicos* que pueden curar una enfermedad.
 - Ciertos alimentos deberían ser eliminados de la dieta porque son dañinos.
 - Ciertos alimentos conllevan unos beneficios especiales para la salud.
 - Los alimentos modernos crecen en suelos pobres y están procesados; por lo tanto, no pueden dar una buena alimentación.
 - Los suplementos son siempre necesarios para asegurar una buena nutrición.
- (Bitensky, 1973; Darby, 1974; Deutsch, 1977; Jarvis, 1983, 1984b; McBean y cols., 1974; Miller, 1980; Shifflett, 1976; Stare, 1980).

Del fanatismo alimentario se han ocupado muchos autores (Jarvis, 1983; Miller, 1980; Stare, 1980; Todhunter, 1973; Whorton, 1982; Young, 1978). Fue un problema en el pasado y sigue siéndolo en la actualidad. En nuestro estudio hemos analizado anuncios de alimentos muy variados, desde anuncios de simples alimentos, a veces acompañados de *virtudes* especiales y/o propiedades *originales*, hasta, en muchas ocasiones, promesas de imposibles.

3.10.5.- Fraudes.

Fraude nutricional es el término usado por la <U.S. Food and Drug Administration> (FDA) para describir los abusos que se producen con los anuncios engañosos que ensalzan los alimentos tradicionales, los suplementos dietéticos y los productos dietéticos, así como la publicidad engañosa de otras sustancias alimenticias, su preparación y utilización (Nightingale, 1984).

El fraude nutricional ha sido reconocido desde hace mucho como el principal ejemplo de fraude en la salud (Larrick, 1963). Las modas alimentarias y la

charlatanería alimentaria son dos tipos de fraude nutricional muy comúnmente suministrados al público (Huenemann, 1966; Jarvis, 1984 a; Todhunter, 1973).

Misticismo y fanatismo son probablemente tan antiguos como la misma civilización. La creencia constantemente cambiante de las propiedades curativas, protectoras y mágicas de los alimentos, ha derivado en un cultismo que a menudo se convierte en un tipo de pseudociencia y religión (Deutsch, 1977; Smith, 1960).

El fraude nutricional en sus diversas formas prevalece en USA. Los profesionales sanitarios y otras autoridades lo consideran un importante problema de salud pública y también un problema que puede afectar el bienestar económico. Además, el uso de las sofisticadas técnicas de comunicación en marketing ha incrementado substancialmente el riesgo público de fraude nutricional. Solamente el esfuerzo combinado de los educadores, el personal sanitario y la ley evitarán la expansión de las modas alimenticias. En este tema, la comunidad científica tiene una responsabilidad directa (Darby, 1980).

3.10.6.- Culto alimenticio.

Tiene un componente religioso y sus practicantes están unidos por posiciones filosóficas. Probablemente representa la dimensión más peligrosa de la moda alimenticia, pues sus seguidores creen ilusionadamente en sus heroicos esfuerzos para *mantener la fe*. El cultismo se caracteriza por la presencia de una figura carismática y autoritaria, cuyas enseñanzas son aceptadas, aunque no estén de acuerdo con hechos científicos (Jarvis, 1983).

3.10.7.- Charlatán.

Si bien en muchos diccionarios se entiende el término charlatán como farsante, Jarvis aplica el término también a aquellos que son sinceros, pero que están en posesión de creencias erróneas y a los que promueven dudosos productos nutricionales y/o servicios (los productos y servicios son dudosos cuando su

efectividad y seguridad no han sido probadas). Un charlatán es alguien que pretende tener conocimientos médicos o nutricionales y que promociona alimentos especiales, productos, procesos o aplicaciones con falsos o engañosos anuncios, generalmente obteniendo ganancias personales (Jarvis, 1983).

3.10.8.- Tópicos o falacias más extendidos entre la población.

La nutrición ha sido siempre un tópico popular para los charlatanes y fanáticos de los alimentos. A través de la historia, los *predicadores* han advertido de los *peligros* de determinadas dietas y de las virtudes *mágicas* de ciertos alimentos (Stare y cols., 1985).

a) Alimentos naturales.

Que una sustancia aparezca de manera natural en un alimento no significa que sea necesariamente segura, no tóxica (Herbert y Barret, 1981).

Actualmente existe una *fobia química*. Todo lo químico es malo y todo lo natural es bueno. Es un problema exagerado, particularmente a causa de los *consumidores activistas*. Estos son individuos con gran elocuencia, pero con poca preparación científica. La administración realiza un buen trabajo, pero su error reside en que es demasiado cauta: está demasiado influenciada por el público y la opinión política, y no lo suficiente por las experiencias y los hechos científicos (Stare, 1988).

Ejemplo de falacia o tópico son los llamados alimentos *naturales* y *sanos*, que son considerados significativamente mejores para la salud que los alimentos equivalentes comprados en los comercios normales. Las llamadas tiendas de alimentos saludables, lo único que aumentan es la cuenta bancaria de quienes venden alimentos sanos (Stare y cols., 1985).

Tanto el marketing de los modernos *health foods* (tiendas de dietética) como

el de los alimentos procesados *ortodoxos*, comparten el mismo *stock* de creencias relativas a la *virtud*, a la *moralidad* y a la *superioridad* de lo *natural* en términos nutritivos y de salud (Contreras, 1991).

Para Atkinson, (1983), las categorías positivas de *naturaleza* y de *pureza* refieren a la imagen contrastada de lo rural -el orden- y de lo urbano -el caos-; y la fortaleza de esta mitología se demuestra porque es utilizada tanto por la publicidad de los productos *health foods* como por la de alimentos procesados. La imaginaria de los *health foods*, por ejemplo, identifica la categoría de *natural* con la de *pureza* y con la de alimento *completo* y la de alimento procesado con la de *adulteración* y pérdida de nutrientes naturales.

b) Aditivos.

Es otro ejemplo de falacia considerar que los aditivos químicos usados en la fabricación y/o conservación de los alimentos nos están envenenando. Efectivamente, tales productos químicos son tóxicos, dependiendo de la dosis; pero, de hecho, nuestros aditivos alimentarios pasan una serie de controles de seguridad más rigurosos que algunos de los constituyentes de los alimentos *naturales* (Stare y cols., 1985).

El Prof. Calvo Rebollar (1991), en su libro Aditivos alimentarios, se ocupa del tema de los aditivos y de lo que él considera como *terrorismo de papel*. Y dice textualmente:

<Según las teorías actuales sobre los rumores, estos aparecen cuando "la gente quiere saber, pero no encuentra información". El caso de los aditivos alimentarios resulta paradigmático, al haber dado lugar probablemente al más notable, duradero, desmentido y carente de fundamento de entre todos los rumores que han corrido por Europa en este siglo, hasta el punto de utilizarse como ejemplo para el estudio general de su génesis y propagación. La famosa "LISTA DE VILLEJUIF", consiste en una serie de aditivos designados por su numeración según

la normativa de la CEE acompañados de sus supuestos "efectos sobre la salud", completamente catastrofista. Esta lista apareció en esta ciudad francesa, situada en las afueras de París, en 1973, coincidiendo con un conflicto laboral de una fábrica de bebidas refrescantes situada en la localidad. En la lista figuraba como origen de la información el <Hospital de Villejuif>, un conjunto de centros de investigación y tratamiento del cáncer de gran prestigio. La susodicha lista no es más que una sarta de desatinos, que van desde considerar como el aditivo más peligroso, y cancerígeno, al E-330, que es el ácido cítrico, componente fundamental, por ejemplo del zumo de limón, a clasificar como inofensivos una serie de colorantes cuyo uso se prohibió hace ya bastantes años, precisamente por su falta de seguridad. Los desmentidos reiterados en los medios de difusión por parte de los centros de Villejuif (Institut de Recherches Scientifiques sur le Cáncer, y los hospitales Gustave Roussy y Paul Brousse) no han tenido un gran efecto. En la lista se citan marcas comerciales, que han llevado a los tribunales, ya que a los autores es imposible al ser desconocidos, a las revistas que la han reproducido. Han resultado condenados, al menos, una en Bruselas en 1981 y otra en París en 1983. En 1985, en España, la Federación de Industrias Alimentarias y de bebidas se querelló contra la Editorial Obelisco por publicar un libro basado en la citada lista, incluyendo las mismas barbaridades (y algunas más) > (Calvo, 1991).

A pesar de todo esto, la lista de Villejuif sigue circulando por Europa, con gran aceptación entre las amas de casa, e incluso entre médicos y maestros, que le conceden credibilidad en un gran porcentaje y contribuyen inconscientemente a la extensión de la desinformación. En España han aparecido también listas más o menos modificadas atribuidas a centros hospitalarios y de investigación de Madrid y Barcelona. Por supuesto, son tan falsas y están tan llenas de insensateces como la supuesta de Villejuif (Calvo, 1991).

c) Suplementos vitamínicos.

<Si un poco es bueno mucho debe ser mejor> es la filosofía de los que abogan por grandes dosis de vitaminas destinadas a aplacar una larga lista de

males. Algunas tiendas de *alimentos sanos* abogan fuertemente por esta filosofía y generan desinformación nutricional en general (Stare y cols., 1985).

En mayo de 1983, tres investigadores de la <American Council on Science and Health> dieron los resultados de 105 encuestas realizadas en tiendas de *alimentos sanos* en Nueva York, New Jersey y Connecticut. Preguntaban acerca de los síntomas característicos de glaucoma ocular: diecisiete de los veinticuatro encargados sugirieron una amplia variedad de productos sin tan siquiera ver al paciente y ninguno reconocía la urgencia médica que requería. Preguntaron por teléfono acerca de una pérdida de peso de 15 libras (6 kilos) en un mes: nueve sobre diecisiete recomendaron productos vendidos en sus tiendas y solamente siete sugerían un reconocimiento médico. Nueve de cada diez recomendaban *harina de huesos (bone meal)* y dolomita, productos considerados peligrosos debido a la contaminación con plomo. Nueve de las tiendas consultadas hacían falsa publicidad de la efectividad del polen de abeja y diez tiendas lo hacían sobre el RNA. (Este material genético vendido como suplemento era recomendado como agente anti-envejecimiento) (Stare y cols., 1985).

La conclusión del estudio de Stare es que la mayoría de las tiendas de alimentos sanos dan consejos irracionales, poco seguros y a menudo ilegales. A pesar de ello, el negocio florece: el coste estimado de la charlatanería nutricional está por encima de los 10.000 millones de dólares por año y buena parte del público es bastante vulnerable a ella (Stare y cols., 1985).

La *euforia* por la suplementación con micronutrientes puede llevar a una situación peligrosa a consecuencia de la ingesta excesiva de algunos de ellos, pues se sigue la teoría de que <*si uno es bueno, dos tienen que ser mejor y cuatro tienen que ser excelentes*> (Ashwell, 1991).

El estudio realizado por Gregory y cols. (1990), puso de relieve que el 17% de las mujeres inglesas y el 9% de los varones estaban tomando suplementos de micronutrientes. En las clases sociales elevadas dicho consumo es mayor. Es

posible que las clases sociales altas sean más frecuentemente arrastradas por la euforia, que las lleva a exagerar las virtudes de los productos; mientras que en las clases sociales bajas sea más frecuente el desánimo que lleva a exagerar los defectos de los alimentos (Ashwell, 1991).

d) Azúcar.

Las creencias generales acerca del azúcar en la dieta son muy diferentes de los hechos conocidos por la comunidad científica. Las evidencias científicas indican que, excepto por el papel que juega en la caries dental -papel compartido con los demás carbohidratos fermentables-, el azúcar no supone una amenaza para la salud cuando es consumido de la forma y en la cantidad usual, aunque un consumo excesivo de alimentos ricos en azúcar que provea solamente calorías y no proteínas, vitaminas o minerales, es motivo de preocupación (Stare y cols., 1985).

Las evidencias científicas no confirman ni mucho menos que el azúcar cause enfermedad coronaria, diabetes, hipoglucemia, adicción, hiperactividad o comportamientos anormales; aunque puede contribuir a la obesidad si se consume en exceso. Pero las calorías provenientes del azúcar no son peores desde este punto de vista que las calorías de otra fuente (Stare y cols., 1985).

e) Relación entre dieta y enfermedades

Otro ejemplo de falacia es la supuesta existencia de dietas *mágicas* para curar la obesidad, el cáncer y muchos otros males físicos y psicológicos conocidos por el hombre. La dieta no es la respuesta a todos los problemas de la vida, y los que promueven dietas curativas sensacionales están generalmente persiguiendo su propio beneficio económico. Además, en ocasiones puede ser fatal el retraso en la búsqueda del consejo médico debido al engaño de una determinada dieta (Stare y cols., 1985).

Los científicos nutricionistas creen que puede existir alguna relación entre las

dietas y algunas de estas afecciones, y han señalado cuáles son los hábitos dietéticos que pueden reducir el riesgo de cáncer y de enfermedades coronarias. Sin embargo, estos pasos se convierten en insignificantes cuando se comparan con las promesas de los fanáticos que pretenden curarlo todo con dietas especiales (Jarvis, 1983).

Un ejemplo de falacia es creer que algunas dietas son las responsables del cáncer. En algunos periódicos han aparecido listas de alimentos que podemos comer y otras de alimentos que se deben evitar. Asimismo, un grupo de *activistas consumidores* ha publicado la lista en forma de poster. Revistas de mujeres han publicado numerosos artículos sobre *dietas anticáncer* completados con recetas anticáncer. Esta información en general no se basa en verdaderos conocimientos científicos, y aunque las investigaciones en dieta, nutrición y cáncer actualmente son muy abundantes, conviene ser prudente a la hora de publicar conclusiones (Stare, 1988).

f) Dietas de adelgazamiento

La prosperidad en los negocios no es sólo cosa de las tiendas de alimentos sanos, también la millonaria industria de la *dieta* se ha convertido en próspera, con dietas explosivas en la mayoría de las revistas femeninas, *best-sellers* que proclaman rápidas pérdidas de peso, clínicas de pérdida de peso en todos los centros comerciales, píldoras adelgazantes, dietistas, comidas dietéticas, bebidas dietéticas, etc. (Stare y cols., 1985).

La edición de 1983 de la guía de consumidores Rating the diets evaluaba más de 100 clases de dietas distintas. El número de dietas es una prueba suficiente de que si alguna de ellas realmente funcionase no serían necesarias tantas otras. En la década pasada ha crecido entre los consumidores el interés y la preocupación por los alimentos y la nutrición (Stare y cols., 1985).

Diversas dietas de adelgazamiento, que han estado y algunas están

actualmente de moda, son la llamadas dietas *milagrosas*:

Dieta alimentos crudos

Dieta del pomelo, la piña, el plátano + leche

Dieta <melocotón en almíbar y yogur>; del limón

Dieta <HOLLYWOOD>

Dieta <ANTOINE>

Dieta según <INCOMPATIBILIDADES> (Sheton)

Dietas <DISOCIADAS> (Scandinava, MONTIGNAC)

Dieta <ATKINS>

Dieta <MAYO>

Dieta líquida

Ayuno

(Rivero, 1993).

- Una dieta muy de moda en la actualidad es la de *Montignac*. Para dicho autor la nutrición está basada en cuatro criterios:

- 1º La teoría de las calorías es falsa. Se trata de una aberración sin base científica que, sin embargo, ha dado el pego desde hace demasiado tiempo.
- 2º Hacer comidas *equilibradas* es un craso error. Lo que no es óbice para que se pueda seguir una alimentación equilibrada, pero repartida en varias comidas.
- 3º Algunas mezclas alimenticias, recomendadas por los dietistas, son totalmente contra natura. Para algunos organismos sensibles son incluso incompatibles, hasta el punto de que pueden desestabilizar su metabolismo y originar muchas enfermedades.
- 4ª Algunos alimentos constituyen verdaderos venenos para nuestros organismos y contribuyen insidiosamente a degradar su funcionamiento. Es el caso, sobre todo, de los productos refinados, como el azúcar y las harinas blancas (Montignac, 1990).

g) Alcohol.

Existen varios tópicos acerca del alcohol. Como afirma Polivy y cols. (1992), un mito muy extendido acerca del alcohol es que ayuda a relajarse y dormir. En pequeñas cantidades, el alcohol tiene efectos sedantes, pero en grandes cantidades provoca interrupciones y trastornos crónicos del sueño. Un segundo mito del alcohol es que agudiza la sensibilidad sexual en las mujeres y la potencia en los hombres. Un tercer mito hace referencia a la asociación del alcohol con la atracción, la diversión y la sofisticación. La publicidad nos sugiere que la gente se vuelve más lista, ingeniosa, sofisticada y sexy cuando bebe.

Aunque las investigaciones no han establecido una conexión entre la publicidad y el alcoholismo, esta sobrevaloración del alcohol en la sociedad americana puede tener alguna influencia en las decisiones que toman las mujeres acerca de cuándo y cuánto deben beber (Polivy y cols., 1992).

h) Colesterol

-El tema del colesterol preocupa mucho a la población, que al no tener ideas claras en el campo de la nutrición a veces interpreta mal lo que debe vigilar.

Se valoran las grasas vegetales y se evitan las animales, incluso muchos de los llamados *fast-foods* han empezado a poner anuncios en los que aseguran que la mayoría de sus productos están cocinados en *grasas vegetales*. La razón que los impulsa a hacerlo está en que un público cada vez más numeroso cree que las grasas vegetales tienen unas propiedades más saludables, de las que carecen las grasas animales (Stare, 1988).

La preocupación por el colesterol de los alimentos ha aumentado en los últimos años pasando de un 5% en 1983 a un 11% en 1986 (Levenstein, 1988).

i) Osteoporosis.

Se está empezando a prestar atención a esta enfermedad ya que está

aumentando su incidencia al aumentar el número de ancianos:

Para Stare, la leche es el mejor camino para obtener calcio y muchos otros nutrientes necesarios para desarrollar y mantener los huesos sanos (Stare, 1988).

En el futuro, se oirá hablar mucho más acerca de dietas y nutrición en el tratamiento de la osteoporosis, pues son de gran importancia en su prevención (Stare, 1988).

j) Intoxicaciones.

La información sobre intoxicaciones es uno de los temas que se aborda con frecuencia por los MCS, pero a veces no con el rigor que sería recomendable.

Durante el verano de 1990, el descenso en el consumo de carne de vaca se aceleró, coincidiendo con la aparición de casos de encefalopatía bovina, pues los consumidores temían su contagio (Symonds, 1990). La falta de conocimientos científicos sobre el agente infectante, añadido a la pobre y lenta comunicación de la información sobre la transmisión de la enfermedad, contribuyeron a alarmar en exceso a la población (Ashwell, 1991).

3.11.- REGULACIÓN DEL FRAUDE NUTRICIONAL.

La necesidad de la protección pública contra el fraude fue reconocida hace un siglo, cuando el Congreso estableció unos estatutos para combatir el fraude por correo (Nelson, 1984).

La primera legislación Federal, la <Pure Food and Drug Act> de 1906, declaró ilegal manufacturar o introducir en el comercio alimentos o drogas (medicamentos adulterados o sin marca). Este Acta se aprobó en respuesta a una intensa campaña contra el abuso de los remedios caseros y alimentos alentada por

el trabajo del Dr. Harvey Washington Wiley, jefe químico del U. S. Department of Agriculture; por esa razón pronto fue conocida como <la Ley de Dr. Wiley> (Anderson, 1964).

El <Federal Trade Commission Act> de 1914 establecía la autoridad Federal *para regular los anuncios falsos en el comercio interestatal*, incluyendo anuncios de alimentos para consumo humano. En 1938, la FDA adquirió más autoridad sobre los anuncios de alimentos saludables. Según la FD&C Act, un alimento es considerado medicamento si se relacionan los anuncios con efectos terapéuticos: la dificultad de probar que los anuncios son fraudulentos es menos exigente que bajo la anterior ley (Young, 1967).

Agencias privadas y organizaciones como <Better Business Bureau>, <American Dietetic Association>, <American Heart Association>, <Arthritis Foundation>, <American Cancer Society>, <American Medical Association>, <National Council Against Health Fraud> y otros grupos de salud son también activos contra el fraude. Estas organizaciones mantienen a menudo relaciones informales entre ellas y cooperan activamente con las agencias Federales (White House Conference, 1969).

A pesar de estos esfuerzos, los anuncios equívocos acerca de alimentos y nutrientes son difíciles de regular. Como se constató en 1969 en la <White House Conference of Food, Nutrition, and Health>: *<Ninguna otra área de la salud pública sufre tal abuso de trucos y falta de información como la nutrición. Pero el pueblo americano, todavía cree erróneamente que está protegido por el gobierno y por la ética del comercio>* (White House Conference, 1969).

No solamente la regulación es difícil debido a la complejidad de la ciencia, sino que en Estados Unidos la administración, a todos los niveles, está limitada en lo que puede hacer para contrarrestar las prácticas fraudulentas debido a la obligatoriedad de observar los derechos constitucionales de la libertad de palabra

y prensa. La información nutricional, tenga soporte científico o no, tiene garantizada la protección a la información (dentro de la primera enmienda), como cualquier información de otro tipo (Stephenson, 1978; Young, 1967). El derecho a hablar, escribir o publicar cualquier cosa, está protegido mientras se haga sin una intención maliciosa (Barrett, 1977; Pennington, 1984).

Muchas organizaciones del Gobierno, médicas y del consumidor, son responsables de la prevención y control del fraude (U.S. Congress 1984 b). A nivel Federal, la FDA, el U.S. Postal Service (USPS) y la Federal Trade Commission (FTC), tienen autoridad para actuar en contra de los tipos de alimentos ilícitos y de las prácticas relacionadas con la salud. Estas agencias trabajan conjuntamente y sus actividades antifraude se han vuelto más visibles en estos últimos años (Barrett, 1985).

3. 12. - APORTACIÓN DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES IMPLICADOS EN EL CONJUNTO DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL.

- Para educar y así conseguir un cambio en el comportamiento alimentario que implica un cambio de hábitos hace falta un buen educador.

<De aquí al año 2000 el 80% de los profesionales sanitarios ha de poder facilitar consejo dietético a los pacientes. > Esa frase publicada en un documento elaborado por una administración sanitaria, según criterios internacionales, destaca el papel de profesionales diversos en la educación alimentaria de la población, siendo la educación del ciudadano, como también indica el documento, *<los objetivos de salud para todos >* de la Oficina para Europa de la OMS, un elemento esencial para la política sanitaria (Conferencia Regional de la FAO, 1990).

La nutrición es una ciencia de base multidisciplinar, química y biológica con aplicación sanitaria, todavía hoy en España no suficientemente tratada en la mayoría de los currículums de formación de los diversos titulados, que luego serán profesionales sanitarios. No obstante, la actividad en Nutrición o en Dietética

humana en sus vertientes básica, comunitaria y clínica, obviamente existe y es llevada a cabo por titulados de diversas carreras universitarias, fundamentalmente médicos, farmacéuticos y diplomados en enfermería, así como veterinarios, más orientados hacia la alimentación animal, pero conocedores también de la alimentación humana; se añaden también a esta lista los ingenieros agrónomos (Mariné, 1993).

Los actuales profesionales deben actuar no sólo *a posteriori* para solucionar problemas existentes (*curar*), sino sobre todo para prevenir, y prevenir significa educar en la escuela, en la consulta médica, en las oficinas de farmacia, en las asociaciones de consumidores, a través de una correcta publicidad e información en los medios de comunicación, mediante campañas organizadas con solvencia, etc. (Mariné, 1993).

El consejo nutricional debe ser positivo (Dickson, 1989).

3. 12. 1.- El papel del nutriólogo y dietista:

a) Funciones en salud pública:

Estudiar los hábitos alimentarios y las necesidades nutritivas de los grupos de población elegidos y formar e informar a los profesionales que pueden actuar en Educación Sanitaria (profesores, periodistas, puericultores...), a la vez que participar con ellos en las acciones emprendidas. Participar en la documentación e información nutricional (Guillén y cols., 1993).

b) Funciones en colectividades de personas sanas:

Organizar, controlar y verificar los menús de los centros que aseguran la alimentación total o parcial de colectividades de personas sanas (comedores escolares, residencias de ancianos, etc.). Formar e informar al personal de quien depende la alimentación de estas colectividades (Guillén y cols., 1993).

c) Funciones en la alimentación del enfermo:

Si ya es importante mantener una alimentación adecuada en las personas sanas, aún lo es más en el caso del proceso de enfermar, en que una adecuada dieta puede facilitar la recuperación.

Es importante considerar algunas cuestiones acerca del cumplimiento de la dieta:

- 1- Credibilidad del paciente en las recomendaciones dietéticas que se realizan.
- 2- Información que tiene el paciente sobre su enfermedad, sus repercusiones a corto plazo y los patrones dietéticos a seguir.
- 3- El apoyo familiar y social.
- 4- Las respuestas de ansiedad que da frecuentemente el paciente como reacción a situaciones conflictivas en torno al cumplimiento de la dieta.
- 5- El estado emocional del paciente: la posible presencia de depresión.
- 6- Las atribuciones que el paciente realiza a su proceso de enfermedad y las creencias que tiene acerca de la salud, las cuales pueden entrar en contradicción con las prescripciones dietéticas. (Comentarios extraídos de la conferencia de la Dra. Saldaña en la UIMP, Barcelona, 1993).

d) Funciones de cooperación con entidades que patrocinan campañas de apoyo a los países del Tercer Mundo.

e) Funciones en la industria alimentaria:

Cooperar con la industria alimentaria, ya que en la actualidad es la que domina la escena de la información nutricional (Helsing, 1991).

Participar y cooperar en estudios de productos y mercados alimentarios. Formar e informar al personal que prepara o utiliza estos productos (Guillén y cols., 1993).

En el estudio de Kanstrom y cols., (1992), se analiza una campaña para mejorar la salud, utilizando para ello una feria como agente para cambiar el tipo de dieta. La intención de esta feria era reunir a todos los profesionales en las áreas de producción de alimentos, distribución e información. La feria se organizó en 1989 y tenía la intención de difundir conocimientos e información de alimentos saludables, y animar a las industrias alimentarias a desarrollar productos de acuerdo con los objetivos dietéticos del Programa de Prevención del Cáncer, como por ejemplo simultanear una reducción de grasa y un aumento de ingesta de fibra.

f) Funciones en la investigación.

g) Funciones docentes:

Un buen educador debe participar en la información de los profesionales más relacionados con la alimentación (estudiantes de hostelería, de enfermería, de medicina, de farmacia...) (Guillén y cols., 1993).

Los profesionales de la salud deben estar capacitados para educar a la población hacia una nutrición saludable (Comité Ejecutivo de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición y Aptitud Física, 1993).

La difusión de los conocimientos científicos sobre nutrición y alimentación es según indica Grande Covián el modo más eficaz para salir de la confusión en que el público se encuentra sumergido (Grande Covián, 1988).

Como hemos citado anteriormente, varios autores reconocen la importancia de los profesionales de la salud en la difusión de los conocimientos nutricionales (Passmore y cols., 1986).

h) Funciones de control publicitario:

Dada la importancia de la publicidad en la posible modificación de los hábitos

alimentarios (Jarvis, 1983; Mariscal, 1990; Ortega y cols., 1992; Pozo y cols., 1992; Puska y cols., 1987; Schiffman y cols., 1991), consideramos que es una misión crítica, pero necesaria en la actualidad, debido al elevado poder y amplia difusión de los medios de comunicación social. Debe existir desde el ámbito público o privado una entidad capaz de orientar y/o criticar la campañas publicitarias o rumores que aparecen en los MCS.

En resumen, la misión del nutriólogo y dietista es muy importante, tanto en el ámbito público como en el privado, asesorando a las industrias alimentarias, en investigación, en educación, participando en la información y control acerca de los alimentos y en el estudio del estado nutricional de la población.

4.- MATERIAL Y MÉTODOS

4. 1.- MATERIAL

El presente estudio ha sido realizado sobre los medios impresos, revistas y periódicos de la prensa española publicada durante el primer semestre de 1992. Se han utilizado periódicos, revistas semanales, quincenales y mensuales. En éstas se incluyen: prensa femenina o revistas del corazón dirigidas a un público eminentemente femenino, así como revistas de información general dirigidas a un público preferentemente masculino.

En la prensa femenina pueden diferenciarse dos tipos de revistas: unas dirigidas típicamente al ama de casa, de profesión *sus labores*; y otras, llamadas revistas estéticas, destinadas a mujeres de clase media y alta *cualificadas profesionalmente*.

4. 1. 1.-SELECCIÓN DE LA FUENTE

estructura corpus de análisis

NOMBRE EDITA	FECHA		EDICIÓN
	MES	DIA	
PERIÓDICOS *ABC: Prensa Española, S.A. *El Mundo: Unidad Editorial, S.A. *El País: Diario El País, S.A. *La Vanguardia: T.I.S.A.	Enero: 2,3,4,5,6,7 Febrero: 1,2,3,4,5,6,7 Marzo: 1,2,3,4,5,6,7 Abril: 1,2,3,4,5,6,7 Mayo: 1,2,3,4,5,6,7 Junio: 1,2,3,4,5,6,7		Diaria
SUPLEMENTOS *Blanco y Negro (ABC) *Magazine(El Mundo) *El País Semanal *Magazine(La Vanguardia)	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio		Semanal
REVISTAS *Cambio16: Información y Revistas, S.A. *Tiempo: Ediciones Tiempo, S.A.(Grupo Z) *Tribuna de Actualidad: Tribuna de Informaciones, Medios Informativos, S.A. *Lecturas: El Hogar y la Moda, S.A. (HYMSA) *Mía: G + J, España, S.A. *Diez Minutos: Gráficas Espejo, S.A. *Dunia: G + J, España, S.A. *Biba: América Ibérica, S.A. *Elle: Hachette Publicaciones, S.A. *Marie Claire: Información y Moda, S.A. *Telva: Ediciones Crónica, S.A.	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio		Semanal Semanal Semanal Semanal Semanal Semanal Quincenal Mensual Mensual Mensual Mensual

Para este estudio se han utilizado un total de diez revistas: tres revistas del corazón (Diez Minutos, Lecturas y Mía), cinco dedicadas a las mujeres profesionales (Biba, Dunia, Elle, Marie Claire y Telva) y tres de información general destinadas principalmente al público masculino (Cambio16, Tiempo y Tribuna); de ellas cinco eran de frecuencia semanal, una quincenal y cuatro mensuales.

Revistas	
Semanales	CAMBIO 16 TIEMPO TRIBUNA LECTURAS MÍA DIEZ MINUTOS
Quincenales	DUNIA
Mensuales	TELVA ELLE BIBA MARIE CLAIRE

En cuanto a los periódicos consultados, fueron cuatro, cada uno de ellos con su correspondiente *suplemento dominical* al que denominamos *Semanario*.

PERIÓDICOS	SEMANARIOS
ABC EL MUNDO EL PAÍS LA VANGUARDIA	BLANCO Y NEGRO MAGAZINE (El Mundo) EL PAÍS SEMANAL MAGAZINE (La Vanguardia)

4. 1. 2.- SELECCIÓN DE FECHAS:

PERIÓDICOS:

Nº TOTAL DE PERIÓDICOS analizados: 164

Las publicaciones fueron analizadas en las siguientes fechas: la primera semana del mes (es decir, del día 1 al 7 para los periódicos), durante los seis primeros meses (enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio) de 1992. En este estudio se incluyen asimismo los suplementos dominicales de los periódicos.

Debe señalarse que no existe prensa el día 1 de enero por tratarse de una

festividad especial.

Para el satisfactorio manejo de los periódicos se anotó el día de la semana.

No se incluyeron los cuadernillos de las siguientes secciones:

- Del periódico <La Vanguardia>: <El médico responde>, <Casa y ambiente>, y <Televisión>.

- Del diario <El Mundo>: el cuadernillo <Metrópoli> y <Televisión>.

TÍTULOS:

Periódicos

◆ ABC

Nº de periódicos analizados: 41 correspondientes a la primera semana de los seis primeros meses de 1992 (exceptuando el día 1 de enero que no hay prensa).

◆ EL PAÍS

Nº total de periódicos analizados: 41 (los mismos días que el anterior).

◆ EL MUNDO

Nº de periódicos analizados: 41 (los mismos días que el anterior)

◆ LA VANGUARDIA

Nº de periódicos analizados: 41 (los mismos días que el anterior)

SEMANARIOS

Nº TOTAL DE SEMANARIOS ESTUDIADOS: 24 (uno por cada mes y por cada periódico).

REVISTAS

Nº TOTAL DE REVISTAS ESTUDIADAS: 66

De las revistas semanales (TIEMPO, TRIBUNA, ÉPOCA, MÍA, LECTURAS, DIEZ MINUTOS) se analizaron los números aparecidos durante la primera semana de cada mes. En el caso de la revista quincenal (DUNIA) se utilizaron los números aparecidos en la primera quincena y para las publicaciones mensuales (ELLE, TELVA, BIBA y MARIE CLAIRE), se estudiaron los números correspondientes a cada uno de los seis meses. Para todas ellas se tuvieron en cuenta los seis primeros meses de 1992.

En cuanto a la revista ELLE, en el mes de mayo figuran dos ejemplares, pues esta publicación contaba con un suplemento extra en dicho mes. Del mismo modo que en el mes de junio se analizaron dos ejemplares de la revista TRIBUNA, uno de ellos un extra sobre las Olimpiadas.

No se contaron los anuncios añadidos en hojas aparte, independientes y que no figuraban paginados, en ninguna revista ni periódico.

REVISTAS SEMANALES (números correspondientes a la primera semana de cada mes analizado)

♦ **CAMBIO 16**

Nº correspondiente a la primera semana del mes.

Nº de revistas analizadas: 6

♦ **TIEMPO**

Nº de revistas analizadas: 6

♦ **TRIBUNA**

Nº de revistas analizadas: 6

◆ **MIA**

Nº de revistas analizadas: 6

◆ **LECTURAS**

Nº de revistas analizadas: 6

◆ **DIEZ MINUTOS**

Nº de revistas analizadas: 6

Nº de REVISTAS SEMANALES <MASCULINAS>: 18

Nº de REVISTAS SEMANALES <FEMENINAS> : 18

Nº de REVISTAS SEMANALES MUESTRA : 36

REVISTAS QUINCENALES (números correspondientes a la primera quincena del mes)

◆ **DUNIA**

Nº de revistas analizadas: 6

Nº de REVISTAS QUINCENALES: 6

REVISTAS MENSUALES

BIBA

Nº de revistas analizadas: 6

ELLE

Nº de revistas analizadas: 6

MARIE CLAIRE

Nº de revistas analizadas: 6

TELVA

Nº de revistas analizadas: 6

Nº de REVISTAS MENSUALES: 24

Nº TOTAL DE REVISTAS: 66

Las revistas y periódicos se seleccionaron en función de su difusión en la población. Presentamos algunos datos de los medios controlados por la O.J.D (Oficina de Justificación de la Difusión). (El suplemento de La Vanguardia y las revistas Dunia, Biba y Tribuna no estaban en las fechas estudiadas controlados por dicha organización).

Promedio de la tirada y difusión de la prensa analizada según la OJD.

PERIÓDICOS	Promedio tirada	Promedio difusión	Datos correspondientes al período
ABC	402.959	304.098	ene 92-dic92
El Mundo	238.582	173.766	jul92-dic92
El País	527.478	407.269	ene92-dic92
La Vanguardia	249.399	206.112	ene92-dic92
La Vanguardia (Domingos)	442.612	364.112	ene92-dic92
SEMANARIOS			
Blanco y Negro	762.139	603.837	ene92-dic92
El Mundo	333.857	258.954	jul92-dic92
El País	1.265.938	1.121.590	ene92-dic92
REVISTAS			
Diez Minutos	405.999	305.464	ene92-dic92
Cambio16	134.827	68.217	ene91-dic91
Mía	379.216	291.194	jul91-dic91
Lecturas	459.615	347.274	jul91-dic91
Telva	141.179	103.197	oct91-jun92
Elle	176.895	133.559	jul91-jun92
Tiempo	231.226	179.017	ene92-dic92
Marie Claire	134.710	87.741	jul91-jun92

Cuadro, 4-1.

4. 2.- MÉTODOS

Para valorar el contenido en materia alimentaria y nutricional de los mensajes aparecidos en la prensa, se seleccionaron todos los artículos, anuncios, reportajes, recetas, entrevistas, etc., es decir, cualquier texto en el que se citara algún alimento o se hiciera referencia a un tema relacionado con la alimentación y/o nutrición en su sentido más amplio. Así, se estudiaron comentarios que simplemente se referían a alimentos o nutrientes. También los que mencionaban consecuencias para la salud que pudieran derivar de una inadecuada alimentación o problema nutricional.

4. 2. 1.- Datos recogidos para cada uno de los mensajes:

1) TIPO DE PUBLICACIÓN: Periódico, revista, semanario.

2) NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN: Relación expuesta anteriormente.

3) DÍA DE LA SEMANA: lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo.

4) MES: enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio.

5) NUMERO DE PÁGINAS DEL ARTÍCULO que se analiza. Se considera el número total de páginas del artículo que contiene el tema objeto de estudio.

6) ESPACIO DEL ARTÍCULO DEDICADO A LA NUTRI-ALIMENTACIÓN = EOTE: Espacio del artículo dedicado a la nutrición y/o alimentación. El espacio se valora en función del total de páginas o bien del porcentaje de la página ocupado específicamente por el mensaje relacionado con la nutrición y/o alimentación. Contabilizando una página como la unidad, independientemente del tamaño de la página (se valora por igual una página del periódico ABC o de La Vanguardia)

7) TEMÁTICA: Reportaje, sociedad, entrevista, economía, precio, balneario, estética, belleza, salud y ciencia, humor, gastronomía, restaurante, receta, curso de cocina, agricultura-ganadería-pesca, electrodoméstico, tienda, alimentos, viajes, publicidad, concurso, gimnasio, cartas al director, libros, varios.

Ninguna de esas temáticas es excluyente, es decir, generalmente no era un tema único el que se necesitaba para definir la muestra analizada, sino que trataba de varios temas a la vez. Por ejemplo, en el caso del anuncio de un alimento, si además se citaban propiedades nutritivas, ha sido incluido en tres categorías a la vez: anuncio, alimento, salud y ciencia.

Los temas son:

7.1- REPORTAJE: artículo que trata principalmente sobre un determinado tema como podía ser un alimento, un país u otra temática.

7.2- SOCIEDAD: generalmente comentarios sobre forma de vida de los personajes populares relacionados con la temática que nos ocupa.

7.3- ENTREVISTA: incide sobre la opinión acerca de temas nutricionales.

7.4- ECONOMÍA: se refiere a precios, pero en un sentido amplio, es decir, se refieren a costes o aumentos de gastos o precios; cuando solamente se indica el precio de venta al público de un alimento, se incluía en el apartado **PRECIOS** y no en **ECONOMÍA**. Asimismo, se incluían en **ECONOMÍA** cuando se hallaba en la sección de economía de un periódico o revista, o bien cuando estaba relacionado con la cesta de la compra o similar.

7.5- El apartado GASTRONOMÍA se refiere a las páginas dedicadas a la crítica o comentario de algún restaurante, receta, tienda o libro.

7.6- La variable **BELLEZA** se ha utilizado cuando el mensaje no aludía a ninguna enfermedad, tan sólo al aspecto estético, excluyendo los centros de estética, que se engloban en un apartado distinto.

7.7- En **SALUD Y CIENCIA** se incluye desde el hambre en los países del tercer mundo, hasta un mensaje que menciona un nutriente de un alimento, una enfermedad relacionada con la nutrición, o que utiliza algún término científico.

7.8- **HUMOR**: Chistes.

7.9- **PRECIOS**: Cuando se menciona el precio de algún alimento o producto relacionado con la temática estudiada.

7.10- En el apartado **RESTAURANTE** se han incluido todos los mensajes de restaurantes, anuncios, publicidad, críticas, etc., excepto aquellos que figuran en la cartelera de espectáculos de los periódicos, que no se han contabilizado.

7.11- **TIENDA**, establecimientos dedicados a la venta de alimentos y/o productos relacionados con la temática analizada.

7.12- **AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA**,

7.13- En el caso de los **ELECTRODOMÉSTICOS**, se han tenido en cuenta los que hacían referencia a los alimentos de forma explícita, citándolos u ocupándose de algunas de sus características en lo que atañe a su conservación, preparación o cocción. No se han incluido los anuncios en que simplemente aparecía la fotografía de algún alimento junto a un electrodoméstico, pero sin que este primero fuera mencionado.

7.14- **RECETAS**

7.15- **ALIMENTOS**: Pan, cereales, arroz, pasta, leche, otros lácteos, queso, yogur,

petit-suisse, lácteos desnatados, nata, crema, huevos, azúcares, helados, golosinas, miel, pasteles y bollos, chocolate, aceite de oliva, aceite vegetal, mantequilla, margarina, verduras, patatas, legumbres, frutas cítricas, frutas, carne y derivados, hamburguesas, salchichas, cerdo, fiambres pollo, pato, pavo, perdiz, vísceras, cordero, grasas animales, pescados, mariscos, platos preparados, pizza, platos de régimen, alimentos infantiles, alimentos dietéticos, frutos secos, sal, especias, varios, bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas y refrescos.

7.16- En **VIAJES** tan sólo se han contabilizado los que citaban propiedades gastronómicas y/o algo relacionado con las comidas o alimentos.

7.17- La **PUBLICIDAD** la hemos diferenciado de los anuncios, pues no se trata de anuncios tal como se suele entender, sino que es la revista o la propia casa comercial la que hace alusión a un alimento. Muchos de ellos son publi-reportajes o publicidad realizada por la propia revista o periódico.

7.18- En **CONCURSOS**, la mayoría de ellos se refieren a anuncios con premios o sorteos, relacionados con algún alimento.

7.19- En **ESTÉTICA** se incorporan aquellos que hacen referencia a *centros de belleza y estética*, siempre y cuando no den consejos relacionados con la belleza o la estética, pues irían incluidos dentro del apartado **BELLEZA**.

7.20- En **GIMNASIO** sólo se citan los gimnasios que en su publicidad hacen alusión a pérdidas de centímetros y/o kilos o bien alusión a la figura esbelta.

7.21- En **CARTAS AL DIRECTOR** se incluyen las cartas enviadas por los lectores a la prensa con algún comentario relacionado con el tema de la alimentación.

7.22- Los **LIBROS** se toman en consideración los relacionados con cocina, dietética, guías gastronómicas, etc.

7.23- **CURSOS COCINA**, clases de cocina.

7.24- Los **BALNEARIOS** se citan únicamente cuando hacían referencia al tipo de alimentación o dietas que se siguen en sus dependencias.

7.25- En **VARIOS** se encuentran todos los temas no incluidos en los restantes apartados.

- En la clasificación de los **ALIMENTOS**, ésta se realiza en los grupos correspondientes, añadiendo las siguientes especificaciones:

7.15.1-) **Cereales**: se excluye el arroz, que goza de un apartado especial, y el trigo en forma de pan, que también cuenta con un apartado propio.

7.15.2-) **Pasta**: nos referimos a la pasta italiana elaborada con trigo, tipo macarrones, raviolis, etc.

7.15.3-) **Otros lácteos**: todos los derivados lácteos exceptuando los mencionados individualmente

7.15.4-) **Lácteos desnatados**: en general todos los desnatados.

7.15.5-) **Azúcares**: se incluyen las mermeladas pero no los caramelos ni chicles, que se contabilizan como **golosinas**.

7.15.6-) **Pasteles**: incluyen bollos, galletas, tartas, etc.

7.15.7-) **Aceites vegetales**: se han incluido todos los aceites vegetales, excepto cuando se especifica que son de oliva, pues tienen una categoría distinta.

7.15.8-) En el apartado **verduras** se incluyen todos los vegetales, tanto los que se ingieren crudos (lechuga, etc.) como los que precisan cocción. Los guisantes se han incluido en este apartado.

7.15.9-) **Leguminosas:** garbanzos, lentejas y judías.

7.15.10-) **Frutas-otras:** todos los tipos de fruta exceptuando los cítricos.

7.15.11-) **Frutas cítricas:** naranja, limón y kiwi exclusivamente.

7.15.12-) **Cerdo:** nos referimos a cerdo solamente cuando se trata de la carne cruda, si está cocida, curada o adobada se incluye en fiambres.

7.15.13-) **Fiambres:** derivados del cerdo ya sean cocidos, curados y/o adobados.

7.15.14-) **Especias:** todo tipo de aderezo de hierbas, pimienta, etc.

7.15.15-) Como **platos preparados** hemos tenido en cuenta todos los platos cocinados total o parcialmente, tanto congelados, como enlatados o envasados al vacío: salsas, caldos, sopas, etc.

7.15.16-) **Platos de régimen** son sólo aquellos alimentos que especifican que son *light* o bajos en calorías.

7.15.17-) En el apartado **alimentos infantiles** están todos los preparados para menores de un año incluyendo: leches maternizadas, potitos y papillas.

7.15.18-) **Dietéticos:** suplementos vitamínicos, laxantes, anticelulíticos, los sustitutivos de las comidas de venta en farmacias u otros establecimientos especiales (no de venta en las tiendas normales de alimentación).

7.15.19-) **Bebidas alcohólicas:** En la categoría de vinos de mesa en la variable bebidas alcohólicas, no se ha diferenciado el vino blanco del vino tinto o rosado. En el apartado **otras bebidas** se han englobado todos los que hablan de bebidas sin especificarlas y aquellos en los que no se cita ninguna en especial sino que habla de alcohol en general.

7.15.20-) **Bebidas no alcohólicas:** Todas las bebidas no alcohólicas incluyendo los

refrescos y el chocolate líquido.

7.15.21-) **Varios:** todos los alimentos no incluidos en los apartados anteriores.

Debido a la limitación de espacio en cuanto a número de variables en las recetas con una gran variedad de ingredientes, únicamente se han contabilizado los componentes más representativos.

8) COMENTARIOS Y PROPIEDADES DE LOS ALIMENTOS: define, aconseja, prohíbe, recomienda aumentar, recomienda disminuir, exagera propiedades, adelgaza, engorda, error de composición, menciona si existe déficit o exceso del alimento citado, sin comentarios.

9) CONSEJOS CULINARIOS DE LOS ALIMENTOS: La variable que se refiere a los *consejos culinarios* que se formulan *sobre los alimentos*: Compra, preparación, conservación, congelación, descongelación, dietéticos, cocinado, presentación, aconseja plancha, aconseja hervido, aconseja frito, prohíbe frito, otros. Un consejo es dietético si cita alguna propiedad nutricional. Por ejemplo, cómo perder menos vitaminas por la cocción o el que en la receta figuren las calorías y/o nutrientes de los alimentos. Los consejos relativos a los alimentos, están principalmente relacionados con la preparación y cocinado, debido a que en la mayoría de los casos son alimentos que aparecen en recetas.

Ante la dificultad de utilizar mas número de variables, se contabiliza sólo lo que parece más relevante del mensaje, por ejemplo si lo que prima en el mensaje, es la explicación de cómo cocinarlo, se incluye en cocinado. Si el tamaño de la fotografía sobre la presentación del plato es mayor que el texto, se clasifica como: alimento y presentación.

10) CLASES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: Licores, cerveza, brandy, whisky, ginebra, ron, cava, vermouth, vino fino, vino mesa, vodka, pacharán, otros.

11) CLASES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS: Zumos cítricos, otros zumos,

refrescos, colas, tónica, café, té, agua sin gas, agua con gas, chocolate líquido.

12) DIETÉTICOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS: Plantas medicinales, anticelulíticos cremas, suplementos para adelgazar, laxantes, fibra, antiácido, suplementos vitamínicos, suplementos de lecitina, alimentos integrales, germen de trigo, levadura, edulcorantes artificiales, algas, sal de régimen, ginseng, productos para el deportista, naturales, varios.

Suplementos utilizados con el fin de prevenir, mejorar o suplir un déficit de un determinado nutriente.

En las **plantas medicinales** se incluyen la valeriana y todos los tipos de infusiones como: tila, manzanilla, etc.

En cuanto a las **cremas anticelulíticas**, sólo se han tenido en cuenta las que en el texto citaban vitaminas u otros nutrientes y/o las que citaban propiedades reductoras de grasas o similares.

Cuando se refiere a **clínicas**, únicamente se incluyen los centros que realizan tratamientos dietéticos.

El apartado **adelgazar** se ha utilizado cuando alguna de las cualidades del dietético era la de adelgazar; es decir, si el artículo hablaba de fibra para adelgazar, se contabilizaba fibra y también adelgazar.

13) CONSEJOS DIETO- ESTÉTICOS: explica lo que debe o no debe hacerse para conservar la salud y el peso. Perder peso, ganar peso, deportes, ayunar, beber agua, beber agua fuera de las comidas y cómo alimentarse. Se incluyen los anuncios que hacen referencia a las ganancias o pérdidas de peso o mejora de la silueta.

14) UTILIZA ALGÚN TÉRMINO NUTRICIONAL: Para todos los temas, se ha considerado que si mencionaban algún nutriente o propiedad relacionada con la salud, debían ser incluidos en *< Término nutricional >*, pero, si únicamente citaban alimentos sin ninguna cualidad nutritiva, se les incluía sólo como *alimentos*, por ejemplo en el caso de las recetas, si sólo mencionaban los alimentos y la forma de prepararlos, eran alimentos exclusivamente. Si mencionaba las calorías del plato,

ya se incluía en Término nutricional.

15) DIETA O RÉGIMEN: Únicamente se contabilizan los que mencionan explícitamente alguno de los vocablos.

16) MENSAJES DE SALUD Y/O BELLEZA:

obesidad, obesidad infantil, sobrepeso, anorexia, adelgazamiento, bulimia, celulitis
anemia, mantener el peso, disminuir el hambre

cáncer: mama, colon o recto, estómago, hígado, piel, otros

diabetes, hipertensión, enfer. hepáticas, enf. cerebrales, enf. cardiovasculares

estrés, insomnio, ansiedad, depresión

intoxicación, parásitos, metabolismo

alcoholismo, borrachera

crecimiento, hambre, desnutrición, carencias nutricionales

estreñimiento, diarreas, mareos y/o vómitos

caries, alergia, asma, gota, artrosis, reuma, acné, alopecia

menopausia, osteoporosis, menstruación, embarazo y/o lactancia

prevenir enfermedades, otras enfermedades

- El apartado **Salud y belleza**, en la mayoría de los casos trata de enfermedades, pero se ha titulado también con el término de *belleza*, debido a que en ocasiones únicamente alude al adelgazamiento y al sobrepeso desde un punto de vista meramente estético, no necesariamente relacionado con ninguna patología. **Hambre:** generalmente hace referencia al hambre en el tercer mundo y/o países del este.

17) TIPO DE DIETA: Sana, equilibrada, mediterránea, natural, disociada, anticelulítica, vegetariana, ligera, hipocalórica, desintoxicación, purificante, régimen de adelgazamiento, embarazo, ideal, hiperproteica, completa, sobrealimentación, energética, rica en grasa, deportista, deficitaria, saciante, varios.

18) CONSEJO ACERCA DE LA DIETA: Define, recomienda, aconseja cambiar,

critica, sin comentarios.

19) CONCEPTOS NUTRICIONALES CITADOS: Energía, proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas hidrosolubles, vitaminas liposolubles, vitaminas en general minerales, oligoelementos, light, colesterol, aditivos, conservantes, colorantes, enriquecido, fibra, tonificante, antioxidante, metabolismo, otros.

Cuando se citan vitaminas sin especificar de cuáles se tratan, se han incluido en el apartado vitaminas en general. Los conservantes, colorantes y aditivos, se han contabilizado por separado, por lo que para obtener el total real de aditivos deberemos sumar aditivos, conservantes y colorantes.

20) COMENTARIO DEL TÉRMINO NUTRICIONAL: aconseja, aconseja cambiar, prohíbe, exagera propiedades, déficit, exceso, critica, sin comentarios.

21) VITAMINAS: tiamina, riboflavina, niacina, ácido fólico, vitamina B12, vit. B, vit. B6, vit. PP, vit. C, A, D, E y K.

22) MINERALES: calcio, hierro, magnesio, zinc, yodo, fósforo, sodio, fluor, potasio, selenio.

23) MENCIONA EL TÉRMINO CALORÍA: Sí, no.

24) ATRIBUTOS UTILIZADOS PARA DEFINIR EL ALIMENTO: aromático, artesanal, gusto (gustoso), calidad, cremoso, crujiente, delicioso, de confianza, casero, congelado, excelente, completo, fresco, exquisito, importado, ligero, mejor, natural, nutritivo, previene enfermedades, seleccionado, saciante, suave, jugoso, sabroso, sabor, tradicional, placer, nuevo, sano, equilibrado, hidratante, rápido, digestible, gran alimento, más caro, puro, fácil, bueno, auténtico, tonificante, refrescante, único, otros.

- Variantes aceptadas en diversos vocablos que definimos como atributos.

- Aromático: aroma, todo el aroma.

- Artesanal: artesano.
- Puro (incluye también pureza).
- El mejor (mejor).
- Todo el sabor (sabor), (sabroso es un atributo diferente).
- Gran alimento (grande).
- Jugoso: con jugo.
- Auténtico: verdadero, de verdad.
- Tonificante: que tonifica, tónico.
- Refrescante: que refresca.

26) CONTAMINACIONES E INTOXICACIONES: clembuterol, hormonas, pesticidas, insecticidas, abono, hongos, bacterias, compuestos nocivos, compuestos no autorizados, más cantidad, mala higiene, toxinas, plomo, parásitos, cólera, virus, nitratos, fiebre tifoidea, colza, cloro, otras sustancias.

Se tienen en cuenta las contaminaciones microbianas o no de los alimentos, sean o no ingeridos y produzcan alguna sintomatología.

26) VENTA EN FARMACIA del producto citado en el mensaje. Señala si el alimento o dietético se vende en *farmacias*.

27) FOTOGRAFÍA ACOMPAÑANDO AL MENSAJE: Se considera un artículo con *fotografía*, tanto si muestra un dibujo como una foto. En el caso de que aparecieran fotografías de alimentos, si el texto no les hace referencia, no se incluyen en la muestra. Si se cita una marca, sin explicación de qué alimento trata, tampoco se tiene en cuenta.

28) OPINIÓN SOBRE LA FIABILIDAD DEL MENSAJE: Buena, mala, regular, sin opinión.

- Para la comprobación de los valores calóricos, se han utilizado las **Tablas de Composición de Alimentos del Instituto de Nutrición y Bromatología (1990)**.

El cálculo de recomendaciones Dietéticas (RD) se hizo a partir de las Tablas de Ingestas Recomendadas de Energía y Nutrientes para la población española (Departamento de Nutrición, 1994).

4.2.2.- TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos del protocolo correspondientes a cada una de las publicaciones han sido codificados y procesados en un paquete integrado R-SIGMA (1992).

Tratamiento estadístico

Para todos los parámetros cuantificados en el total de la muestra y en ésta dividida en función de los diferentes criterios, se realizaron los siguientes cálculos:

* Variables cualitativas:

- número de respuestas.
- número de casos.
- Intervalo de confianza del 95%.

* Variables numéricas:

- Media aritmética.
- Desviación típica.
- Rango.
- Percentiles 25, 50 y 75.
- Tipo de distribución (homogénea o no homogénea).

A todas las variable cualitativas se le aplicó una prueba de *bondad de ajuste* o *Prueba del Chi2* para una muestra, lo que permitió emitir un juicio sobre la homogeneidad de la respuestas en dichas variables. Se consideró significativo, cuando la probabilidad fue superior al 1% ($p < 0.01$)

Para estudiar la posible asociación entre dos variables cualitativas, se aplicó la *Prueba del Chi2* para dos muestras o más. En los casos en los que el número de muestras fue inferior a 200 se utilizó la corrección de continuidad o de *Yates*. Se consideraron significativas las diferencias cuya probabilidad fue superior al 5% ($p < 0.05$).

Para el cálculo estadístico de contraste de las diferencias entre las proporciones se ha utilizado una aproximación de la distribución binomial a la normal usando la *corrección de continuidad*. Considerando que la diferencia entre ambas poblaciones alcanza la significación estadística cuando la probabilidad supera el 1% ($p < 0.01$).

Para valorar el grado de significación de las diferencias entre medias se utilizó el test de la *<t> de Student* para dos muestras independientes y cuando se trataba de más de dos muestras un *Análisis de la varianza de una vía* (ANOVA de una vía). En los casos de la que la distribución fuera no homogénea se aplicaron los test de *Mann-Whitney* y el *Kruskal-Wallis* respectivamente. Se consideraron como significativas las diferencias cuya probabilidad fue superior al 5% ($p < 0.05$).

5.- RESULTADOS

5.1.- TABLAS DE VALORES ESTADÍSTICOS

TABLAS 5.1.1.A.- TABLAS DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO

TABLA A1.- Número de mensajes aparecidos en función del tipo de publicación.

TABLA A2.- Número de mensajes aparecidos en las revistas.

TABLA A3.- Distribución de los mensajes en función de la publicación.

TABLA A4.- Número de mensajes analizados en la prensa en función del mes y del medio.

TABLA A5.- Número de mensajes en los periódicos en función del día de la semana

TABLA A6. - Distribución de los mensajes en anuncios y no anuncios.

TABLA A7.- Distribución de los mensajes en función de la temática.

TABLA A8.- Alimentos citados en los mensajes.

TABLA A9.- Comentarios y propiedades de los alimentos.

TABLA A10.- Consejos culinarios.

TABLA A11.- Distribución de los mensajes de bebidas alcohólicas en función de la clase de bebida y del tipo de publicación.

TABLA A12.- Influencia del mes en la distribución de mensajes de bebidas alcohólicas.

TABLA A13.- Distribución de los mensajes de bebidas no alcohólicas en función de la clase de bebida y del tipo de publicación.

TABLA A14.- *Influencia del mes en la distribución de los mensajes de bebidas no alcohólicas.*

TABLA A15.- Influencia del mes en la distribución del total de mensajes de bebidas alcohólicas.

TABLA A16.- Influencia del mes en la distribución del total de mensajes de bebidas no alcohólicas.

TABLA A17.- Número total de mensajes de productos dietéticos y su distribución en función del tipo de publicación.

TABLA A18.- Distribución de los mensajes de dietéticos en función del mes.

TABLA A19.- Consejos dieto-estéticos dados en los mensajes.

TABLA A20.- Número de mensajes con contenido nutricional.

TABLA A21.- Número de mensajes que citan dieta o régimen.

TABLA A22.- Distribución de los mensajes de salud y/o belleza en función del tipo de publicación.

TABLA A23.- Influencia del mes en la distribución de los mensajes de salud y/o belleza

TABLA A24.- Tipos de cáncer más frecuentemente citados.

TABLA A25.- Influencia del mes en la distribución de los mensajes relacionados con la salud.

TABLA A26.- Tipos de dietas citados en los mensajes.

TABLA A27.- Consejos acerca de la dieta.

TABLA A28.- Conceptos nutricionales citados en los mensajes.

TABLA A29.- Comentarios de los términos nutricionales.

TABLA A30.- Vitaminas citadas en los mensajes

TABLA A31.- Minerales citados en los mensajes.

TABLA A32.- Número de veces que se utiliza la palabra caloría.

TABLA A33.- Atributos utilizados para definir los alimentos.

TABLA A34.- Autor del mensaje.

TABLA A35.- Número de mensajes acompañados de fotografía y dibujo.

TABLA A36.- Contaminaciones e intoxicaciones alimentarias más usuales mencionadas en la prensa.

TABLA A37.- Ocasiones en que el producto aludido en el mensaje se encuentra en la farmacia.

TABLA A38.- Fiabilidad de los mensajes estudiados.

TABLA A39.- Distribución de los mensajes en los diferentes medios en función de que su fiabilidad sea regular-mala.

TABLA A40.- Influencia del nombre de la publicación en la distribución de los mensajes en función de que su fiabilidad sea regular-mala.

TABLA A1. - NÚMERO DE MENSAJES APARECIDOS
EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

Tamaño de la muestra 164 periódicos, 66 revistas y 23 semanarios.

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERIÓDICO	613	36.4664	36.4664
REVISTA	865	51.4575	51.4575
SEMANARIO	203	12.0761	12.0761

p<0.001

TABLA A2. - NÚMERO DE MENSAJES APARECIDOS
EN LAS REVISTAS

Total respuestas=865 Total casos=865

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SEMANAL	412	47.6301	47.6301
QUINCENAL	85	9.8266	9.8266
MENSUAL	368	42.5434	42.5434

p<0.001

TABLA A3. - DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES EN
LA PRENSA EN FUNCIÓN DE LA PUBLICACIÓN

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
EL PAÍS	237	14.0988	14.0988
ABC	237	14.0988	14.0988
EL MUNDO	103	6.1273	6.1273
VANGUARDIA	239	14.2177	14.2177
ELLE	127	7.555	7.555
TELVA	77	4.5806	4.5806
DUNIA	85	5.0565	5.0565
MARIE CLAI	85	5.0565	5.0565
BIBA	79	4.6996	4.6996
CAMBIO 16	33	1.9631	1.9631
TRIBUNA	53	3.1529	3.1529
TIEMPO	60	3.5693	3.5693
LECTURAS	76	4.5211	4.5211
MÍA	102	6.0678	6.0678
DIEZ MINUT	88	5.235	5.235

p<0.01

TABLA A8.- ALIMENTOS CITADOS EN LOS MENSAJES

(Continuación)

Total respuestas=2299 Total casos=1161

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CEREALES	37	1.6094	3.1869
PAN	37	1.6094	3.1869
LECHE	53	2.3054	4.565
QUESO	48	2.0879	4.1344
PETIT SUIS	7	0.30448	0.60293
YOGUR	29	1.2614	2.4978
OTROS LACT	30	1.3049	2.584
LACT DESNA	22	0.95694	1.8949
HUEVOS	43	1.8704	3.7037
AZÚCARES	38	1.6529	3.273
PASTELES	106	4.6107	9.1301
CHOCOLATES	47	2.0444	4.0482
ACEITE OLI	52	2.2619	4.4789
ACEITE VEG	17	0.73945	1.4643
MANTEQUILL	48	2.0879	4.1344
MARGARINA	3	0.13049	0.2584
VERDURAS	121	5.2632	10.422
PATATAS	36	1.5659	3.1008
LEGUMINOSA	46	2.0009	3.9621
FRUTAS CIT	27	1.1744	2.3256
FRUTAS OTR	68	2.9578	5.857
CARNE	104	4.5237	8.9578
CARNE DERI	7	0.30448	0.60293
PESCADOS	173	7.525	14.9009
MARISCOS	87	3.7843	7.4935
PLATOS PRE	73	3.1753	6.2877
PLATOS REG	3	0.13049	0.2584
INFANTILES	17	0.73945	1.4643
DIETÉTICOS	98	4.2627	8.441

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
BEB. ALCOHÓ	322	14.0061	27.7347
BEB. NOALCO	156	6.7856	13.4367
VÍSCERAS	28	1.2179	2.4117
AVES	43	1.8704	3.7037
CERDO	16	0.69595	1.3781
CORDERO	10	0.43497	0.86133
FIAMBRES	41	1.7834	3.5314
FRUTOSSECO	15	0.65246	1.292
ESPECIAS	15	0.65246	1.292
GRASASANIM	27	1.1744	2.3256
SAL	7	0.30448	0.60293
HAMBURGUES	12	0.52197	1.0336
SALCHICHAS	8	0.34798	0.68906
ARROZ	20	0.86994	1.7227
PASTA	30	1.3049	2.584
HELADOS	10	0.43497	0.86133
GOLOSINAS	11	0.47847	0.94746
MIEL	4	0.17399	0.34453
NATA	25	1.0874	2.1533
PIZZA	4	0.17399	0.34453
VARIOS	18	0.78	1.55

p<0.001

TABLA A9.- COMENTARIOS Y PROPIEDADES DE LOS ALIMENTOS

Total respuestas=226 Total casos=159

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
DEFINE	25	11.0619	15.7233
ACONSEJA	54	23.8938	33.9623
PROHIBE	30	13.2743	18.8679
REC.AUMENT	19	8.4071	11.9497
REC.DISMIN	38	16.8142	23.8994
EX.PROPIED	19	8.4071	11.9497
ENGORDA	2	0.88496	1.2579
ERR.COMPOS	6	2.6549	3.7736
DÉFICIT	5	2.2124	3.1447
EXCESO	19	8.4071	11.9497
SIN COMENT	9	3.9823	5.6604

p<0.001

TABLA A10. - CONSEJOS CULINARIOS

Total respuestas=343 Total casos=192

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
COMPRA	6	1.7493	3.125
PREPARACIÓ	128	37.3178	66.6667
CONSERVACI	25	7.2886	13.0208
CONGELACIÓ	7	2.0408	3.6458
DESCONGELA	1	0.29155	0.52083
DIETÉTICA	32	9.3294	16.6667
COCINADO	95	27.6968	49.4792
PRESENTACI	32	9.3294	16.6667
ACONSFRITO	1	0.29155	0.52083
ACONSPLANC	6	1.7493	3.125
ACONSHERVI	3	0.87464	1.5625
PROHIFRITO	6	1.7493	3.125

p<0.001

TABLA A11.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=324 Total casos=307			Total respuestas=71 Total casos=65			Total respuestas=168 Total casos=161			Total respuestas=85 Total casos=81		
	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS
LICORES	17	5.246	5.537	3	4.225	4.6154	12	7.1429	7.4534	2	2.352	2.469
CERVEZA	10	3.086	3.257	4	5.633	6.153	3	1.785	1.863	3	3.529	3.702
BRANDY	16	4.938	5.211	7	9.859	10.769	5	2.976	3.105	4	4.705	4.938
WHISKY	71	21.913	23.127	15	21.126	23.076	32	19.047	19.875	24	28.235	29.629
GINEBRA	10	3.086	3.257	2	2.816	3.076	3	1.785	1.863	5	5.882	6.172
RON	19	5.864	6.188	0	0	0	15	8.928	9.316	4	4.705	4.938
CAVA	16	4.938	5.211	3	4.225	4.615	11	6.547	6.832	2	2.352	2.469
SIDRA	1	0.308	0.3253	1	1.408	1.538	0	0	0	0	0	0
VERMUT	6	1.851	1.954	3	4.225	4.615	3	1.785	1.863	0	0	0
VODKA	10	3.086	3.257	3	4.225	4.615	4	2.381	2.484	3	3.529	3.703
VINO FINO	7	2.160	2.280	1	1.408	1.538	4	2.381	2.484	2	2.352	2.469
VINO MESA	87	26.851	28.338	17	23.943	26.153	44	26.190	27.329	26	30.588	32.098
PACHARÁN	2	0.618	0.6517	0	0	0	1	0.5954	0.6212	1	1.176	1.234
OTROS	52	16.049	16.938	12	16.901	18.461	31	18.452	19.254	9	10.588	11.111

Total: $p < 0.001$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$; Semanarios

Whisky: periódico vs revista ($p < 0.001$)

revista vs semanario ($p < 0.001$)

Ron: periódico vs revista ($p < 0.001$)

Vino mesa: periódico vs semanario ($p < 0.001$)

revista vs semanario ($p < 0.01$)

TABLA A12.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=324 Total casos=307			Total respuestas=41 Total casos=38			Total respuestas=24 Total casos=23			Total respuestas=32 Total casos=30			Total respuestas=63 Total casos=57			Total respuestas=76 Total casos=74			Total respuestas=88 Total casos=85		
	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS
LICORES	17	5.246	5.537	5	12.195	13.157	0	0	0	1	3.125	3.333	2	3.174	3.508	4	5.263	5.405	5	5.681	5.884
CERVEZA	10	3.086	3.257	0	0	0	1	4.166	4.347	1	3.125	3.333	3	4.761	5.263	1	1.315	1.351	4	4.545	4.709
BRANDY	16	4.938	5.211	6	14.634	15.789	1	4.166	4.347	2	6.25	6.666	1	1.587	1.754	3	3.947	4.054	3	3.409	3.524
WHISKY	71	21.91	23.12	3	7.317	7.894	2	8.333	8.695	4	12.5	1.333	21	33.33	36.84	23	30.26	31.08	18	20.45	21.17
GINEBRA	10	3.086	3.257	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4.761	5.263	0	0	0	7	7.954	8.233
RON	19	5.864	6.188	0	0	0	0	0	0	3	9.375	10	4	6.349	7.017	6	7.894	8.108	6	6.818	7.058
CAVA	16	4.938	5.211	4	9.756	10.526	2	8.333	8.695	0	0	0	2	3.174	3.508	3	3.947	4.054	5	5.681	5.884
SIDRA	1	0.308	0.325	1	2.439	2.631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VERMUT	6	1.851	1.954	0	0	0	2	8.333	8.695	0	0	0	0	0	0	2	2.631	2.702	2	2.272	2.359
VODKA	10	3.086	3.257	2	4.878	5.263	0	0	0	2	6.25	6.666	4	6.349	7.017	2	2.631	2.702	0	0	0
VINO FINO	7	2.160	2.280	2	4.878	5.263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.315	1.351	4	4.545	4.709
VINO MESA	87	26.85	28.33	1	29.268	31.578	1	45.83	47.82	1	43.7	4.666	1	15.87	7.543	1	2	25.67	2	23.86	24.70
PACHARÁN	2	0.617	0.651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.272	2.359
OTROS	52	16.04	16.93	6	14.634	15.789	5	20.83	21.73	5	15.62	6.666	13	20.63	22.80	12	15.78	16.21	11	12.5	12.94

Total: $p < 0.001$; Abril: $p < 0.001$; Mayo: $p < 0.001$; Junio: $p < 0.001$

Whisky:

Enero vs Febrero ($p < 0.001$)

Enero vs Mayo ($p < 0.001$)

Febrero vs Mayo ($p < 0.001$)

Febrero vs Junio ($p < 0.01$)

Marzo vs Abril ($p < 0.01$)

Marzo vs Mayo ($p < 0.01$)

Ginebra:

Enero vs Febrero ($p < 0.001$)

Febrero vs Junio ($p < 0.001$)

Marzo vs Junio ($p < 0.001$);

Mayo vs Junio ($p < 0.01$)

TABLA A13.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

NOMBRE	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=159 Total casos=159			Total respuestas=27 Total casos=27			Total respuestas=110 Total casos=110			Total respuestas=22 Total casos=22		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ZUMOS CÍTRICOS	5	3.144	3.144	0	0	0	5	4.545	4.545	0	0	0
ZUMOS OTROS	9	5.660	5.660	0	0	0	8	7.272	7.272	1	4.545	4.545
REFRESCOS	11	6.918	6.918	1	3.703	3.703	4	3.636	3.636	6	27.272	27.272
COLAS	34	21.383	21.383	5	18.518	18.518	25	22.727	22.727	4	18.181	18.181
TÓNICAS	3	1.886	1.886	0	0	0	3	2.727	2.727	0	0	0
CAFÉS	49	30.82	30.82	11	40.740	40.740	30	27.27	27.27	8	36.363	36.363
TÉS	4	2.515	2.515	1	3.703	3.703	2	1.818	1.818	1	4.545	4.545
AGUAS SIN GAS	24	15.094	15.094	4	14.814	14.814	19	17.272	17.272	1	4.545	4.545
AGUAS CON GAS	16	10.062	10.062	4	14.814	14.814	11	10	10	1	4.545	4.545
OTROS	4	2.515	2.515	1	3.703	3.703	3	2.727	2.727	0	0	0

Total: $p < 0.001$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$

Zumos Otros: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
 Colas: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
 Agua sin gas: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)

TABLA A14.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

NOMBRE	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=159 Total casos=159			Total respuestas=12 Total casos=12			Total respuestas=16 Total casos=16			Total respuestas=11 Total casos=11			Total respuestas=32 Total casos=32			Total respuestas=39 Total casos=39			Total respuestas=49 Total casos=49		
	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS
ZUMOS CÍTRICOS	5	3.144	3.144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9.375	9.375	2	5.128	5.128	0	0	0
ZUMOS OTROS	9	5.660	5.660	2	16.66	16.66	0	0	0	1	9.090	9.090	2	6.25	6.25	2	5.128	5.128	2	4.081	4.081
REFRESCOS	11	6.918	6.918	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.125	3.125	0	0	0	10	20.40	20.40
COLAS	34	21.38	21.38	4	33.33	33.33	2	12.5	12.5	2	18.18	18.18	5	15.62	15.62	8	20.51	20.51	13	26.53	26.53
TÓNICAS	3	1.886	1.886	0	0	0	0	0	0	1	9.090	9.090	1	3.125	3.125	0	0	0	1	2.040	2.040
CAFÉS	49	30.81	30.81	5	41.66	41.66	11	68.75	68.75	6	54.54	54.54	14	43.75	43.75	11	28.20	28.20	2	4.081	4.081
TÉS	4	2.515	2.515	0	0	0	1	6.25	6.25	0	0	0	1	3.125	3.125	2	5.128	5.128	0	0	0
AGUA SIN GAS	24	15.09	15.09	0	0	0	2	12.5	12.5	0	0	0	4	12.5	12.5	10	25.64	25.64	8	16.32	16.32
AGUA CON GAS	16	10.06	10.06	0	0	0	0	0	0	1	9.090	9.090	1	3.125	3.125	3	7.692	7.692	11	22.44	22.44
OTROS	4	2.515	2.515	1	8.33	8.33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.564	2.564	2	4.081	4.081

Total: $p < 0.01$; Enero: $p < 0.001$; Febrero: $p < 0.001$; Marzo: $p < 0.001$; Abril: $p < 0.001$; Mayo: $p < 0.001$; Junio: $p < 0.001$

Agua sin gas: Abril vs Junio ($p < 0.01$)

TABLA A15.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DEL TOTAL DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Total respuestas=307 Total casos=307

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	38	12.3779	12.3779
FEBRERO	23	7.4919	7.4919
MARZO	30	9.772	9.772
ABRIL	57	18.5668	18.5668
MAYO	74	24.1042	24.1042
JUNIO	85	27.6873	27.6873

$p<0.01$

TABLA A16.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DEL TOTAL DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

Total respuestas=159 Total casos=159

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	12	7.5472	7.5472
FEBRERO	16	10.0629	10.0629
MARZO	11	6.9182	6.9182
ABRIL	32	20.1258	20.1258
MAYO	39	24.5283	24.5283
JUNIO	49	30.8176	30.8176

$p<0.01$

TABLA A17.- NÚMERO TOTAL DE MENSAJES DE PRODUCTOS DIETÉTICOS Y SU DISTRIBUCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=199 Total casos=166			Total respuestas=20 Total casos=19			Total respuestas=163 Total casos=135			Total respuestas=16 Total casos=12		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PLANTAS MEDICIN	19	9.547	11.445	0	0	0	17	10.429	12.592	2	12.5	1.666
ANTICELULÍTICOS	24	12.060	14.457	0	0	0	22	13.496	16.296	2	12.5	1.666
ADELGAZAR	39	19.598	23.494	1	5	5.263	38	23.31	28.148			
FIBRA	19	9.547	11.445	0	0	0	17	10.429	12.592	2	12.5	1.666
SUPPOSIT LAXANTE	15	7.537	9.036	12	60	63.157	3	1.840	2.222	0	0	0
ANTIACIDOS	2	1.005	1.204	0	0	0	2	1.227	1.481	0	0	0
SUPL. VITAMINAS	12	6.030	7.228	2	10	10.526	9	5.521	6.666	1	6.25	3.333
SUPL. MINERALES	10	5.025	6.024	1	5	5.263	9	5.521	6.666	0	0	0
SUPL. AA	2	1.00	1.204	0	0	0	2	1.22	1.481	0	0	0
SUPL. LECITINA	2	1.00	1.204	0	0	0	2	1.22	1.481	0	0	0
SUPL. OTROS	8	4.020	4.819	2	10	10.526	4	2.45	2.96	2	12.	16.666
INTEGRALES	10	5.025	6.024	0	0	0	10	6.13	7.407	0	0	0
GERMEN TRIGO	6	3.015	3.614	0	0	0	5	3.067	3.703	1	6.2	8.333
LEVADURA	7	3.517	4.216	1	5	5.263	5	3.067	3.703	1	6.2	8.333
SIN GLUTEN	1	0.5025	0.6024	0	0	0	1	0.613	0.7407	0	0	0
EDULCORANTE	13	6.532	7.831	1	5	5.263	11	6.748	8.148	1	6.2	8.333
ALGAS	2	1.00	1.204	0	0	0	2	1.22	1.481	0	0	0
SAL REGIMEN	1	0.5025	0.6024	0	0	0	0	0	0	1	6.2	8.333
GINSENG	1	0.5025	0.6024	0	0	0	1	0.613	0.7407	0	0	0
DEPORTISTA	2	1.00	1.204	0	0	0	0	0	0	2	12.	16.666
NATURALES	3	1.507	1.807	0	0	0	2	1.22	1.481	1	6.2	8.33
VARIOS	1	0.5025	0.6024	0	0	0	1	0.613	0.7407	0	0	0

Total: $p < 0.001$; periódicos: $p < 0.001$; revistas: $p < 0.001$; semanarios: $p < 0.001$

Plantas medicinales: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

Adelgazar: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$), Revistas vs semanarios ($p < 0.001$)

Anticelulíticos: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

Fibra: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

TABLA A18.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DIETÉTICOS EN FUNCIÓN DEL MES

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=199 Total casos=166			Total respuestas=21 Total casos=17			Total respuestas=15 Total casos=12			Total respuestas=5 Total casos=5			Total respuestas=37 Total casos=31			Total respuestas=65 Total casos=56			Total respuestas=56 Total casos=45		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PLANTAS MEDIC	19	9.547	11.445	3	14.285	17.647	0	0	0	1	20	20	2	5.405	6.451	8	12.307	14.285	5	8.928	11.111
ANTICELULITIC	24	12.060	14.457	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	13.513	16.12	9	13.846	16.071	10	17.857	22.222
ADELGAZAR	39	19.59	23.49	1	4.761	5.882	0	0	0	1	20	20	9	24.324	29.032	16	24.615	28.571	12	21.428	26.666
FIBRA	19	9.547	11.445	1	4.761	5.882	0	0	0	0	0	0	6	16.216	19.354	5	7.692	8.928	7	12.1	15.555
SUPOSILAXANT	15	7.537	9.036	2	9.523	11.764	2	13.33	16.66	3	60	60	3	8.108	9.677	4	6.153	7.142	1	1.785	2.222
ANTIÁCIDOS	2	1.00	1.204	1	4.761	5.882	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.785	2.222
SUPL.VITAMIN	12	6.030	7.228	3	14.285	17.647	4	26.66	33.33	0	0	0	1	2.702	3.225	3	4.615	5.357	1	1.785	2.222
SUPL.MINERAL	10	5.025	6.024	2	9.523	11.764	3	20	25	0	0	0	1	2.702	3.225	1	1.538	1.785	3	5.357	6.666
SUPL.AMINOAC	2	1.00	1.204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.538	1.785	1	1.785	2.222
SUPL.LECITIN	2	1.00	1.204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.702	3.225	1	1.538	1.785	0	0	0
SUPL.OTROS	8	4.020	4.819	3	14.285	17.647	2	13.33	16.66	0	0	0	0	0	0	1	1.538	1.785	2	3.571	4.444
INTEGRALES	10	5.025	6.024	2	9.523	11.764	1	6.666	8.333	0	0	0	5	13.513	16.12	2	3.076	3.571	0	0	0
GERMEN TRIGO	6	3.015	3.614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.702	3.225	2	3.076	3.571	3	5.357	6.666
LEVADURA	7	3.517	4.216	0	0	0	1	6.666	8.333	0	0	0	2	5.405	6.451	3	4.615	5.357	1	1.785	2.222
SIN GLUTEN	1	0.5025	0.6024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.785	2.222
EDULCORANTE	13	6.532	7.831	1	4.761	5.882	1	6.666	8.333	0	0	0	0	0	0	6	9.230	10.714	5	8.929	11.111
ALGAS	2	1.00	1.204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.076	3.571	0	0	0
SAL REGIMEN	1	0.5025	0.6024	1	4.761	5.882	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINSENG	1	0.5025	0.6024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.538	1.785	0	0	0
DEPORTISTA	2	1.00	1.204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.571	4.444
VARIOS	1	0.5025	0.6024	1	4.761	5.882	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NATURALES	3	1.507	1.807	0	0	0	1	6.666	8.333	0	0	0	1	2.702	3.225	0	0	0	1	1.785	2.222

Total: p<0.001; Abril: p<0.001; Mayo: p<0.001; Junio: p<0.001

Anticelulitis: Enero vs Mayo (p<0.01); Enero vs Junio (p<0.001); Febrero vs Mayo (p<0.01); Febrero vs Junio (p<0.001)

Adelgazar: Enero vs Mayo (p<0.01); Enero vs Junio (p<0.001); Febrero vs Abril (p<0.001); Febrero vs Mayo (p<0.001); Febrero vs Junio (p<0.001)

Fibra: Febrero vs Abril (p<0.01) Plantas Medicinales: Febrero vs Mayo (p<0.01)

TABLA A19.- CONSEJOS DIETO-ESTÉTICOS DADOS
EN LOS MENSAJES

Total respuestas=318 Total casos=240

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERDERPESO	54	16.9811	22.5
GANAR PESO	1	0.31447	0.41667
ESTILOVIDA	8	2.5157	3.3333
DEPORTES	56	17.6101	23.3333
ALIMENTACI	174	54.717	72.5
SOL	4	1.2579	1.6667
DIURÉTICOS	4	1.2579	1.6667
BEBER AGUA	12	3.7736	5
B.AG.FUE.C	2	0.62893	0.83333
AYUNAR	3	0.9434	1.25

p<0.001

TABLA 20.- NÚMERO DE MENSAJES CON
CONTENIDO NUTRICIONAL

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SOLOALIMEN	1203	71.5645	71.5645
NUTRIALIME	478	28.4355	28.4355

p<0.001

TABLA 21.- NÚMERO DE MENSAJES QUE CITAN
DIETA O RÉGIMEN

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SI	134	7.9714	7.9714
NO	1.547	92.0285	92.0285

p<0.001

TABLA A22.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE SALUD Y/O BELLEZA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

NOMBRE	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=644 Total casos=428			Total respuestas=250 Total casos=179			Total respuestas=345 Total casos=219			Total respuestas=49 Total casos=30		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
CÁNCER	17	2.6398	3.972	8	3.2	4.4693	8	2.3188	3.653	1	2.0408	3.3333
HIPERTENSIÓN	16	2.4845	3.7383	8	3.2	4.4693	7	2.029	3.1963	1	2.0408	3.3333
HEPÁTICAS	3	0.46584	0.70093	1	0.4	0.55866	2	0.57971	0.91324	0	0	0
CEREBRALES	4	0.62112	0.93458	2	0.8	1.1173	2	0.57971	0.91324	0	0	0
CARDIOVASCULARES	31	4.8137	7.243	17	6.8	9.4972	13	3.7681	5.9361	1	2.0408	3.3333
ESTRÉS	10	1.5528	2.3364	0	0	0	9	2.6087	4.1096	1	2.0408	3.3333
INSOMNIO	4	0.62112	0.93458	0	0	0	3	0.86957	1.3699	1	2.0408	3.3333
OBESIDAD	38	5.9006	8.8785	15	6	8.3799	18	5.2174	8.2192	5	10.2041	16.6667
SOBREPESO	24	3.7267	5.6075	9	3.6	5.0279	12	3.4783	5.4795	3	6.1224	10
ANOREXIA	7	1.087	1.6355	2	0.8	1.1173	4	1.1594	1.8265	1	2.0408	3.3333
ADELGAZAMIENTO	106	16.4596	24.7664	23	9.2	12.8492	77	22.3188	35.1598	6	12.2449	20
BULIMIA	4	0.62112	0.93458	1	0.4	0.55866	2	0.57971	0.91324	1	2.0408	3.3333
ANEMIA	7	1.087	1.6355	1	0.4	0.55866	6	1.7391	2.7397	0	0	0
INTOXICACIÓN	44	6.8323	10.2804	39	15.6	21.7877	5	1.4493	2.2831	0	0	0
METABOLISMO	5	0.7764	1.1682	0	0	0	5	1.4493	2.2831	0	0	0
ALCOHOLISMO	8	1.2422	1.8692	1	0.4	0.55866	3	0.86957	1.3699	4	8.1633	13.3333
BORRACHERA	14	2.1739	3.271	9	3.6	5.0279	3	0.86957	1.3699	2	4.0816	6.6667
HAMBRE	48	7.4534	11.215	38	15.2	21.2291	7	2.029	3.1963	3	6.1224	10
DESNUTRICIÓN	9	1.3975	2.1028	5	2	2.7933	2	0.57971	0.91324	2	4.0816	6.6667
ESTREÑIMIENTO	33	5.1242	7.7103	12	4.8	6.7039	19	5.5072	8.6758	2	4.0816	6.6667
DIARREAS	14	2.1739	3.271	10	4	5.5866	3	0.86957	1.3699	1	2.0408	3.3333
CELULITIS	55	8.5404	12.8505	14	5.6	7.8212	39	11.3043	17.8082	2	4.0816	6.6667
CRECIMIENTO	3	0.46584	0.70093	0	0	0	1	0.28986	0.45662	2	4.0816	6.6667
CARIES	8	1.2422	1.8692	3	1.2	1.676	4	1.1594	1.8265	1	2.0408	3.3333
OSTEOPOROSIS	12	1.8634	2.8037	5	2	2.7933	7	2.029	3.1963	0	0	0

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=644 Total casos=428			Total respuestas=250 Total casos=179			Total respuestas=345 Total casos=219			Total respuestas=49 Total casos=30		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ALERGIAS	4	0.62112	0.93458	2	0.8	1.1173	1	0.28986	0.45662	1	2.0408	3.3333
ANSIEDAD	4	0.62112	0.93458	0	0	0	4	1.1594	1.8265	0	0	0
CARENCIAS NUTRICI	6	0.93168	1.4019	0	0	0	6	1.7391	2.7397	0	0	0
DIABETES	3	0.46584	0.70093	1	0.4	0.55866	1	0.28986	0.45662	1	2.0408	3.3333
REUMA	2	0.31056	0.46729	0	0	0	2	0.57971	0.91324	0	0	0
ALOPECIAS	4	0.62112	0.93458	0	0	0	4	1.1594	1.8265	0	0	0
DEPRESIÓN	7	1.087	1.6355	0	0	0	7	2.029	3.1963	0	0	0
MANTENIMIEN PESO	2	0.31056	0.46729	0	0	0	2	0.57971	0.91324	0	0	0
EMBARAZO LACTANCI	7	1.087	1.6355	2	0.8	1.1173	4	1.1594	1.8265	1	2.0408	3.3333
OTRAS ENFERMEDADE	53	8.23	12.38	16	6.4	8.94	31	8.98	14.16	6	12.24	20.00
MAREOS VOMITOS	10	1.5528	2.3364	3	1.2	1.676	7	2.029	3.1963	0	0	0
MENOPAUSIA	5	0.7764	1.1682	1	0.4	0.55866	4	1.1594	1.8265	0	0	0
DISMINUYE HAMBRE	3	0.46584	0.70093	0	0	0	3	0.86957	1.3699	0	0	0
PREVIENE ENFERMED	8	1.2422	1.8692	2	0.8	1.1173	6	1.7391	2.7397	0	0	0
MENSTRUACIÓN	2	0.31056	0.46729	0	0	0	2	0.57971	0.91324	0	0	0

Total: $p < 0.001$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$; Semanarios: $p < 0.001$

Estrés: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
Intoxicaciones: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Osteoporosis: Revistas vs semanarios ($p < 0.01$)
Hambre: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Adelgazar: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Celulitis: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
Revistas vs semanarios ($p < 0.01$)
Depresión: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
Revistas vs semanarios ($p < 0.001$)
Mareos/vómitos: Revistas vs semanarios ($p < 0.001$)

TABLA A23.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES RELACIONADOS CON LA SALUD Y/O BELLEZA

NOMBRE	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS	FA	%RESP.	%CASOS
CÁNCER	17	2.6398	3.972	2	2.43	3.703	4	3.305	5.405	1	1.492	2.083	2	1.666	2.531	3	2.127	2.092	5	4.424	6.578
HIPERTENSIÓN	16	2.4845	3.7383	3	3.658	5.555	8	6.611	10.810	1	1.492	2.083	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	1	0.8849	1.315
HEPÁTICAS	3	0.4658	0.7009	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	1	0.7092	1.030	0	0	0
CEREBRALES	4	0.6211	0.9345	2	2.43	3.703	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	1	0.7092	1.030	0	0	0
CARDIOVASCULARES	30	4.8137	7.243	4	4.87	7.407	10	8.264	13.513	4	5.970	8.333	9	7.0	11.39	1	0.7092	1.030	3	2.654	3.947
ESTRÉS	10	1.5528	2.3364	1	1.219	1.851	3	2.479	4.054	0	0	0	4	3.333	5.06	1	0.7092	1.030	1	0.8849	1.315
INSOMNIO	4	0.6211	0.9345	0	0	0	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	3	2.127	2.092	0	0	0
OBESIDAD	38	5.9006	8.878	3	3.658	5.555	4	3.305	5.405	3	4.477	6.2	8	6.666	10.12	10	7.092	10.30	10	8.849	13.15
SOBREPESO	24	3.7267	5.6075	5	6.097	9.259	6	4.958	8.108	2	2.985	4.166	4	3.333	5.063	2	1.418	2.061	5	4.424	6.578
ANOREXIA	7	1.087	1.6355	0	0	0	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	2	1.418	2.061	4	3.539	5.263
ADELGAZAMIENTO	106	16.459	24.766	6	7.317	11.11	4	3.305	5.405	10	14.92	20.83	22	18.33	27.84	41	29.07	42.26	23	20.35	30.26
BULIMIA	4	0.6211	0.9345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.418	2.061	2	1.769	2.631
ANEMIA	7	1.087	1.6355	0	0	0	2	1.652	2.702	1	1.492	2.083	2	1.666	2.531	0	0	0	2	1.769	2.631
INTOXICACIÓN	44	6.8323	10.280	2	2.43	3.703	21	17.35	28.378	6	8.955	12.0	3	2.0	3.797	4	2.836	4.123	8	7.079	10.52
METABOLISMO	5	0.7764	1.1682	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	1	1.492	2.083	1	0.833	1.265	1	0.7092	1.030	0	0	0
ALCOHOLISMO	8	1.242	1.8692	3	3.658	5.555	1	0.826	1.351	2	2.985	4.166	0	0	0	1	0.7092	1.030	1	0.8849	1.315
BORRACHERA	14	2.1739	3.271	7	8.536	12.96	0	0	0	0	0	0	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	4	3.539	5.263
HAMBRE	48	7.453	11.215	14	17.07	25.92	5	4.132	6.756	9	13.43	18.7	11	9.166	13.92	4	2.836	4.123	5	4.424	6.578
DESNUTRICIÓN	9	1.3975	2.1028	1	1.219	1.851	2	1.652	2.702	2	2.985	4.166	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	1	0.8849	1.315
ESTREÑIMIENTO	33	5.1242	7.7103	2	2.43	3.703	3	2.479	4.054	5	7.462	10.41	10	8.333	12.65	9	6.38	9.278	4	3.539	5.263
DIARREAS	14	2.1739	3.271	1	1.219	1.851	5	4.132	6.756	1	1.492	2.083	2	1.666	2.531	3	2.127	2.092	2	1.769	2.631
CELULITIS	55	8.5404	12.850	5	6.097	9.259	2	1.652	2.702	1	1.492	2.083	14	11.66	17.72	21	14.893	21.64	12	10.619	15.78
CRECIMIENTO	3	0.4658	0.7009	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	1	0.7092	1.030	0	0	0
CARIES	8	1.2422	1.8692	1	1.219	1.851	2	1.652	2.702	0	0	0	0	0	0	2	1.418	2.061	3	2.654	3.947
OSTEOPOROS	12	1.863	2.803	1	1.219	1.851	4	3.305	5.405	4	5.970	8.333	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	0	0	0
ALERGIAS	4	0.6211	0.9345	0	0	0	0	0	0	1	1.492	2.083	1	0.833	1.265	2	1.418	2.061	0	0	0
ANSIEDAD	4	0.6211	0.9345	0	0	0	1	0.826	1.351	0	0	0	1	0.833	1.265	2	1.418	2.061	0	0	0
CARENCIAS NUTRIC	6	0.9316	1.4019	2	2.43	3.703	3	2.479	4.054	0	0	0	1	0.833	1.265	0	0	0	0	0	0

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=644 Total casos=428			Total respuestas=82 Total casos=54			Total respuestas=121 Total casos=74			Total respuestas=67 Total casos=48			Total respuestas=120 Total casos=79			Total respuestas=141 Total casos=97			Total respuestas=113 Total casos=76		
DIABETES	3	0.4658	0.7009	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	1	1.492	2.083	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMA	2	0.3105	0.4672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7092	1.030	1	0.8849	1.315
ALOPECIAS	4	0.6211	0.9345	0	0	0	2	1.652	2.702	0	0	0	1	0.833	1.265	1	0.7092	1.030	0	0	0
DEPRESIÓN	7	1.087	1.6355	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	0	0	0	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	2	1.769	2.631
MANTENIMIEN PESO	2	0.3105	0.4672	1	1.219	1.851	0	0	0	0	0	0	1	0.833	1.265	0	0	0	0	0	0
EMBARAZO LACTANC	7	1.087	1.6355	0	0	0	1	0.826	1.351	1	1.492	2.083	1	0.833	1.265	3	2.127	2.092	1	0.8849	1.315
OTRAS ENFERMEDAD	53	8.23	12.38	8	9.75	14.81	12	9.92	16.22	9	13.43	18.69	5	4.17	6.33	11	7.80	11.34	8	7.08	10.53
MAREOS VÓMITOS	10	1.5528	2.3364	1	1.219	1.851	2	1.652	2.702	1	1.492	2.083	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	3	2.654	3.947
MENOPAUSIA	5	0.7764	1.168	0	0	0	3	2.479	4.054	0	0	0	2	1.666	2.531	0	0	0	0	0	0
DISMINUYE HAMBRE	3	0.4658	0.7009	0	0	0	0	0	0	1	1.492	2.083	1	0.833	1.265	1	0.7092	1.030	0	0	0
PREVIENE ENFERME	8	1.2422	1.8692	1	1.219	1.851	2	1.652	2.702	0	0	0	2	1.666	2.531	1	0.7092	1.030	2	1.769	2.631
MENSTRUACIÓN	2	0.3105	0.4672	1	1.219	1.851	1	0.826	1.351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total: $p < 0.001$; Enero: $p < 0.001$; Febrero: $p < 0.001$; Marzo: $p < 0.001$; Abril: $p < 0.001$; Mayo: $p < 0.001$; Junio: $p < 0.001$

Intoxicación: Enero vs Febrero ($p < 0.001$) Febrero vs Marzo ($p < 0.01$)
Febrero vs Abril ($p < 0.001$) Febrero vs Mayo ($p < 0.001$)
Febrero vs Junio ($p < 0.001$)
Borrachera: Enero vs Febrero ($p < 0.01$) Enero vs Marzo ($p < 0.01$)
Hambre: Enero vs Febrero ($p < 0.01$) Enero vs Mayo ($p < 0.01$)
Enero vs Junio ($p < 0.01$)
Adelgazar: Enero vs Mayo ($p < 0.001$) Enero vs Junio ($p < 0.01$)
Febrero vs Abril ($p < 0.01$) Febrero vs Mayo ($p < 0.001$)
Febrero vs Junio ($p < 0.01$) Marzo vs Abril ($p < 0.001$)
Marzo vs Mayo ($p < 0.001$) Marzo vs Junio ($p < 0.001$)
Celulitis: Marzo vs Mayo ($p < 0.001$) Marzo vs Junio ($p < 0.001$)
Febrero vs Mayo ($p < 0.001$)
Febrero vs Junio ($p < 0.001$)
Cardiovascular: Abril vs Mayo ($p < 0.01$)

TABLA A24.- TIPOS DE CÁNCER MAS FRECUENTEMENTE MENCIONADOS

Total respuestas=15 Total casos=11

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
MAMA	6	40	54.5455
COLON RECT	4	26.6667	36.3636
ESTÓMAGO	1	6.6667	9.0909
HÍGADO	1	6.6667	9.0909
PIEL	2	13.3333	18.1818
OTROS	1	6.6667	9.0909

TABLA A25.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES RELACIONADOS CON LA SALUD

Total respuestas = 428 Total casos = 428

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	54	12.6168	12.6168
FEBRERO	74	17.2897	17.2897
MARZO	48	11.215	11.215
ABRIL	79	18.4579	18.4579
MAYO	97	22.6636	22.6636
JUNIO	76	17.757	17.757

TABLA 26.- TIPOS DE DIETAS CITADOS EN LOS MENSAJES

Total respuestas=202 Total casos=142

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SANA	19	9.4059	13.3803
EQUILIBRAD	30	14.8515	21.1268
MEDITERRÁN	8	3.9604	5.6338
NATURAL	2	0.9901	1.4085
DISOCIADA	4	1.9802	2.8169
ANTICELULÍ	1	0.49505	0.70423
VEGETARIAN	4	1.9802	2.8169
LIGERA	5	2.4752	3.5211
HIPOCALOR	14	6.9307	9.8592
DESINTOXIC	20	9.901	14.0845
RÉGIMENADE	35	17.3267	24.6479
EMBARAZO	9	4.4554	6.338
IDEAL	1	0.49505	0.70423
HIPERPROTE	6	2.9703	4.2254
COMPLETA	9	4.4554	6.338
PURIFICANT	5	2.4752	3.5211
ENERGÉTICA	2	0.9901	1.4085
DEPORTISTA	4	1.9802	2.8169
RICAGRASA	2	0.9901	1.4085
DEFICITARI	3	1.4851	2.1127
SACIANTE	5	2.4752	3.5211
VARIOS	14	6.9307	9.8592

p<0.001

TABLA A27.- CONSEJOS A CERCA DE LA DIETA

Total respuestas=90 Total casos=83

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
RECOMIENDA	61	67.7778	73.494
PROHIBE	0	0	0
SINCOMENTA	4	4.4444	4.8193
CAMBIAR	3	3.3333	3.6145
DEFINE	11	12.2222	13.253
DEFECTO	0	0	0
EXCESO	0	0	0
CRÍTICA	11	12.2222	13.253

p<0.001

TABLA A28.- CONCEPTOS NUTRICIONALES CITADOS EN LOS MENSAJES

Total respuestas=652 Total casos=303

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERGÍA	86	13.1902	28.3828
PROTEÍNAS	68	10.4294	22.4422
LÍPIDOS	45	6.9018	14.8515
COLESTEROL	31	4.7546	10.231
CARBOHIDRA	31	4.7546	10.231
VITA HIDRO	41	6.2883	13.5314
VITA LIPOS	41	6.2883	13.5314
MINERALES	104	15.9509	34.3234
LIGHT	19	2.9141	6.2706
ADITIVOS	22	3.3742	7.2607
CONSERVANT	20	3.0675	6.6007
COLORANTES	17	2.6074	5.6106
ENRIQUECID	11	1.6871	3.6304
FIBRA	35	5.3681	11.5512
OTROS	5	0.76687	1.6502
TONIFICANT	1	0.15337	0.33003
ANTIOXIDAN	4	0.6135	1.3201
VITAMINGEN	66	10.1227	21.7822
OLIGOELEM	4	0.6135	1.3201
METABOLISM	1	0.15337	0.33003

p<0.001

TABLA A29.- COMENTARIOS DE LOS TÉRMINOS NUTRICIONALES

Total respuestas=252 Total casos=197

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
DEFINE	34	13.4921	17.2589
ACONSEJA	19	7.5397	9.6447
PROHÍBE	1	0.39683	0.50761
CRÍTICA	12	4.7619	6.0914
RECAUMENT	19	7.5397	9.6447
RECDISMINU	20	7.9365	10.1523
ERPROPIED	9	3.5714	4.5685
GENERALIZA	1	0.39683	0.50761
ERCOMPOSIC	9	3.5714	4.5685
OTROS	1	0.39683	0.50761
RECCAMBIAR	2	0.79365	1.0152
SIN	32	12.6984	16.2437
CON	84	33.3333	42.6396
DÉFICIT	8	3.1746	4.0609
EXCESO	1	0.39683	0.50761

p<0.001

TABLA A30.- VITAMINAS CITADAS EN LOS MENSAJES

Total respuestas=120 Total casos=82

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
TIAMINA	3	2.5	3.6585
RIBOFLAVIN	2	1.6678	2.439
FOLICO	1	0.8333	1.2195
B12	6	5.0	7.3161
C	31	25.8333	37.8049
B	16	13.3333	19.5122
B6	2	1.6667	2.439
PP	1	0.8333	1.2195
A	26	21.6667	31.7073
D	20	16.6667	24.3902
E	12	10.0	14.6341

p<0.001

TABLA A31.- MINERALES CITADOS EN LOS MENSAJES

Total respuestas=111 Total casos=58

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CALCIO	35	31.5315	60.3448
HIERRO	25	22.5225	43.1034
MAGNESIO	17	15.3153	29.3103
ZINC	10	9.009	17.2414
iodo	3	2.7027	5.1724
FÓSFORO	9	8.1081	15.5172
SODIO	3	2.7027	5.1724
FLUOR	2	1.8018	3.4483
POTASIO	3	2.7027	5.1724
SELENIO	4	3.6036	6.8966

p<0.001

TABLA A32.- NÚMERO DE VECES QUE SE UTILIZA LA PALABRA CALORÍA

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SÍ	76	4.5211	4.5211
NO	1.605	95.4788	95.4788

p<0.001

TABLA A33.- ATRIBUTOS UTILIZADOS PARA DEFINIR LOS ALIMENTOS

Total respuestas=491 Total casos=243

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
AROMÁTICO	17	3.4623	6.9959
ARTESANAL	11	2.2403	4.5267
CALIDAD	29	5.9063	11.9342
CREMOSO	7	1.4257	2.8807
DELICIOSO	12	2.444	4.9383
CASERO	3	0.611	1.2346
CONGELADO	1	0.20367	0.41152
EXCELENTE	1	0.20367	0.41152
COMPLETO	12	2.444	4.9383

(Continuación de la tabla anterior)

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
FRESCO	22	4.4807	9.0535
EXQUISITO	13	2.6477	5.3498
IMPORTADO	2	0.40733	0.82305
LIGERO	11	2.2403	4.5267
ELMEJOR	43	8.7576	17.6955
NATURAL	60	12.22	24.6914
NUTRITIVO	29	5.9063	11.9342
PREVIENFER	3	0.611	1.2346
SELECCIONA	6	1.222	2.4691
SACIANTE	2	0.40733	0.82305
SUAVE	12	2.444	4.9383
SABROSO	16	3.2587	6.5844
TRADICIONA	18	3.666	7.4074
PLACER	9	1.833	3.7037
NUEVO	11	2.2403	4.5267
TODOELSABO	43	8.7576	17.6955
SANO	15	3.055	6.1728
EQUILIBRAD	15	3.055	6.1728
HIDRATANTE	9	1.833	3.7037
RAPIDO	20	4.0733	8.2305
DIGESTIBLE	3	0.611	1.2346
GRAN ALIME	3	0.611	1.2346
MÁS CARO	2	0.40733	0.82305
PURO	5	1.0183	2.0576
FACIL	5	1.0183	2.0576
BUENO	1	0.20367	0.41152
AUTÉNTICO	3	0.611	1.2346
TONIFICANT	4	0.81466	1.6461
REFRESCANT	1	0.20367	0.41152
ÚNICO	1	0.20367	0.41152
OTROS	11	2.2403	4.5267

p<0.001

TABLA A34.- AUTOR DEL MENSAJE

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERIODISTA	427	25.8162	25.8162
MÉDICO	43	2.5998	2.5998
GASTRÓNOMO	129	7.7993	7.7993
OTROS	21	1.2696	1.2696
SIN FIRMA	248	14.7531	14.7531
EMPRESA	715	43.2285	43.2285
ASOCIACIÓN	98	5.925	5.925

p<0.001

TABLA A35.- NÚMERO DE MENSAJES ACOMPAÑADOS DE FOTOGRAFÍA O DIBUJO

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SÍ	1398	83.1647	83.1647
NO	283	16.8353	16.8353

p<0.001

TABLA A36.- CONTAMINACIONES E INTOXICACIONES ALIMENTARIAS MÁS USUALES MENCIONADAS EN LA PRENSA

Total respuestas=136 Total casos=73

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CLEMBUTERO	27	19.8529	36.9863
HORMONA	2	1.4706	2.7397
PESTICIDA	3	2.2059	4.1096
INSECTICID	3	2.2059	4.1096
ABONO	1	0.73529	1.3699
HONGOS	2	1.4706	2.7397
BACTERIA	12	8.8235	16.4384
COMPNOCIVO	8	5.8824	10.9589
COMPNOAUTO	7	5.1471	9.589
MASCANTIDA	6	4.4118	8.2192
MALAHIGIEN	2	1.4706	2.7397
TOXINA	4	2.9412	5.4795

(continuación de la tabla anterior)

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PLOMO	4	2.9412	5.4795
PARÁSITOS	2	1.4706	2.7397
CÓLERA	7	5.1471	9.589
VIRUS	2	1.4706	2.7397
NITRATOS	5	3.6765	6.8493
F.TIFOIDEA	2	1.4706	2.7397
COLORO	1	0.73529	1.3699
COLZA	2	1.4706	2.7397
OTROS	34	25.00	46.5754

p<0.001

TABLA 37.- OCASIONES EN QUE EL PRODUCTO ALUDIDO EN EL MENSAJE SE ENCUENTRA EN LA FARMACIA

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
NO	1,571	93.4562	93.4562
SÍ	110	6.5438	6.5438

p<0.001

TABLA 38.- FIABILIDAD DE LOS MENSAJES ESTUDIADOS

Total respuestas=1681 Total casos=1681

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
BUENA	70	4.2813	4.2813
MALA	13	0.79511	0.79511
REGULAR	117	7.156	7.156
SIN OPINIÓ	1478	87.9273	87.9273

p<0.001

TABLA A39.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES EN LOS DIFERENTES MEDIOS EN FUNCIÓN DE QUE SU FIABILIDAD SEA REGULAR/MALA

Total respuestas = 130 Total casos = 130

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERIÓDICO	24	18.4615	18.4615
REVISTA	95	73.0769	73.0769
SEMANARIO	11	8.4615	8.4615

$p < 0.05$

TABLA A40.- INFLUENCIA DEL NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN EN LA DISTRIBUCION DE LOS MENSAJES EN FUNCIÓN DE QUE SU FIABILIDAD SEA REGULAR/MALA

Total respuestas = 130 Total casos = 130

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
EL PAÍS	13	10	10
ABC	9	6.9231	6.9231
EL MUNDO	5	3.8462	3.8462
VANGUARDIA	8	6.1538	6.1538
ELLE	18	13.8462	13.8462
TELVA	15	11.5385	11.5385
DUNIA	10	7.6923	7.6923
MARIE CLAI	7	5.3846	5.3846
BIBA	5	3.8462	3.8462
CAMBIO 16	1	0.76923	0.76923
TRIBUNA	3	2.3077	2.3077
TIEMPO	5	3.8462	3.8462
LECTURAS	9	6.9231	6.9231
MÍA	18	13.8462	13.8462
DIEZ MINUT	4	3.0769	3.0769

$p < 0.01$

TABLAS 5.1.2.B.- TABLAS DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO DE LOS ANUNCIOS

TABLA B1.- Distribución de los anuncios en función del tipo de la publicación.

TABLA B2.- Número de anuncios aparecidos en las revistas.

TABLA B3.- Influencia del día de la semana en el número de anuncios aparecidos en los periódicos.

TABLA B4.- Distribución de los anuncios en la prensa en función del nombre de la publicación.

TABLA B5.- Influencia del mes en el número de anuncios aparecidos en la prensa.

TABLA B6.- Influencia del mes en el número de anuncios aparecidos en la prensa y su distribución en función del tipo de publicación.

TABLA B7.- Temática de los anuncios aparecidos en la prensa.

TABLA B8.- Alimentos citados en los anuncios.

TABLA B9.- Distribución de los anuncios de bebidas alcohólicas en función de la clase de bebida y del tipo de publicación.

TABLA B10.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios de bebidas alcohólicas.

TABLA B11.- Distribución de los anuncios de bebidas no alcohólicas en función de la clase de bebida y del tipo de publicación.

TABLA B12.- Influencia del mes en la distribución de anuncios de bebidas no alcohólicas.

TABLA B13.- Total de dietéticos mencionados en los anuncios y su distribución en función del tipo de publicación.

TABLA B14.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios de dietéticos.

TABLA B15.- Recomendaciones acerca de los productos dietéticos mencionados en los anuncios.

TABLA B16.- Número de anuncios con contenido nutricional.

TABLA B17.- Consejos dieto-estéticos dados en los anuncios.

TABLA B18.- Número de anuncios que citan la palabra dieta o régimen.

TABLA B19.- Anuncios aparecidos en la prensa relacionados con la salud y/o belleza y su distribución en función del tipo de publicación.

TABLA B20.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios relacionados con la salud y/o belleza.

TABLA B21.- Influencia del mes en la distribución del total de los anuncios de bebidas alcohólicas.

TABLA B22.- Influencia del mes en la distribución del total de los anuncios de bebidas no alcohólicas.

TABLA B23.- Distribución del total de los anuncios de alimentos en función del mes.

TABLA B24.- Distribución del total de los anuncios de dietéticos en función del mes.

TABLA B25.- Distribución de los anuncios de salud y/o belleza en función del mes.

TABLA B26.- Tipos de dietas mencionados en los anuncios.

TABLA B27.- Conceptos nutricionales mencionados en los anuncios.

TABLA B28.- Comentarios de los conceptos nutricionales mencionados en los anuncios.

TABLA B29.- Vitaminas mencionadas en los anuncios.

TABLA B30.- Minerales mencionados en los anuncios.

TABLA B31.- Número de veces que se utiliza la palabra caloría en los anuncios.

TABLA B32.- Relación de atributos utilizados en los anuncios.

TABLA B33.- Anuncios acompañados de foto o dibujo.

TABLA B34.- Número de anuncios de productos de venta en farmacia.

TABLA B35.- Fiabilidad del contenido de los anuncios.

TABLA B36.- Influencia del mes en la distribución en la distribución de los anuncios en los periódicos.

TABLA B37.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios en las revistas.

TABLA B38.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios en los semanarios.

TABLA B1.-DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS
EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERIÓDICO	302	37.75	37.75
REVISTA	386	48.25	48.25
SEMANARIO	112	14	14

p<0.01

TABLA B2.- NÚMERO DE ANUNCIOS APARECIDOS EN
LAS REVISTAS

Total respuestas=386 Total casos=386

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SEMANAL	199	51.5544	51.5544
QUINCENAL	24	6.2176	6.2176
MENSUAL	163	42.228	42.228

p<0.001

TABLA B3.- INFLUENCIA DEL DÍA DE LA SEMANA
EN EL NÚMERO DE ANUNCIOS APARECIDOS EN
LOS PERIÓDICOS

Total respuestas=302 Total casos=302

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
LUNES	43	14.2384	14.2384
MARTES	48	15.894	15.894
MIÉRCOLES	37	12.2517	12.2517
JUEVES	65	21.5232	21.5232
VIERNES	45	14.9007	14.9007
SÁBADO	36	11.9205	11.9205
DOMINGO	28	9.2715	9.2715

p<0.01

TABLA B4.- DISTRIBUCIÓN DE ANUNCIOS EN
LA PRENSA EN FUNCIÓN DEL NOMBRE
DE LA PUBLICACIÓN

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
EL PAÍS	120	15	15
ABC	147	18.375	18.375
EL MUNDO	37	4.625	4.625
VANGUARDIA	110	13.75	13.75
ELLE	69	8.625	8.625
TELVA	25	3.125	3.125
DUNIA	24	3	3
MARIE CLAI	46	5.75	5.75
BIBA	23	2.875	2.875
CAMBIO 16	19	2.375	2.375
TRIBUNA	15	1.875	1.875
TIEMPO	26	3.25	3.25
LECTURAS	50	6.25	6.25
MÍA	36	4.5	4.5
DIEZ MINUT	53	6.625	6.625

p<0.001

TABLA B5. - INFLUENCIA DEL MES EN EL
NÚMERO DE ANUNCIOS APARECIDOS EN LA
PRENSA

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	84	10.5	10.5
FEBRERO	62	7.75	7.75
MARZO	92	11.5	11.5
ABRIL	153	19.125	19.125
MAYO	187	23.375	23.375
JUNIO	222	27.75	27.75

p<0.01

TABLA B6.- INFLUENCIA DEL MES EN EL NÚMERO TOTAL DE ANUNCIOS APARECIDOS EN LA PRENSA Y SU DISTRIBUCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=800 Total casos=800			Total respuestas=302 Total casos=302			Total respuestas=386 Total casos=386			Total respuestas=112 Total casos=112		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	84	10.5	10.5	60	19.8675	19.8675	20	5.1813	5.1813	4	3.5714	3.5714
FEBRERO	62	7.75	7.75	32	10.596	10.596	28	7.2539	7.2539	2	1.7858	1.7858
MARZO	92	11.5	11.5	50	16.5563	16.5563	34	8.8083	8.8083	8	7.1429	7.1429
ABRIL	153	19.125	19.125	46	15.2318	15.2318	85	22.0207	22.0207	22	19.6429	19.6429
MAYO	187	23.375	23.375	54	17.8808	17.8808	109	28.2383	28.2383	24	21.4286	21.4286
JUNIO	222	27.75	27.75	60	19.8675	19.8675	110	28.4974	28.4974	52	46.4286	46.4286

Total: $p < 0.001$; Periódicos: NS; Revistas: $p < 0.001$; Semanarios: $p < 0.001$

Febrero: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)

Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)

Revistas vs semanarios ($p < 0.001$)

Junio: Revistas vs semanarios ($p < 0.01$)

TABLA B7.- TEMÁTICA DE LOS ANUNCIOS APARECIDOS EN LA PRENSA

Total respuestas=1019 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
REPORTAJE	1	0.098135	0.125
SOCIEDAD	0	0	0
ENTREVISTA	0	0	0
ECONOMÍA	2	0.19627	0.25
GASTRONOMÍA	9	0.88321	1.125
BELLEZA	73	7.1638	9.125
SALUD CIEN	114	11.1874	14.25
HUMOR	0	0	0
PRECIOS	24	2.3552	3
RESTAURANT	144	14.1315	18
TIENDA	25	2.4533	3.125
AGRICANAD	2	0.19627	0.25
ELECTRODOM	28	2.7477	3.5
RECETAS	16	1.5701	2
ALIMENTO	466	45.7311	58.25
VIAJES	6	0.58881	0.75
PUBLICIDAD	1	0.098135	0.125
CONCURSOS	46	4.5142	5.75
ESTÉTICA	40	3.925	5
GINNASIO	1	0.098135	0.125
CARTA DIRE	0	0	0
LIBROS	4	0.3925	0.5
CURSO COCI	3	0.29443	0.375
BALNEARIO	0	0	0
OTROS	14	1.37	1.75

p<0.001

TABLA B8.- ALIMENTOS CITADOS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=753 Total casos=557

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CEREALES	7	0.92961	1.2567
PAN	7	0.92961	1.2567
LECHE	12	1.5936	2.1544
QUESO	16	2.1248	2.8725
PETIT SUIS	6	0.79681	1.0772
YOGUR	14	1.8592	2.5135
OTROS LACT	8	1.0624	1.4363
LACT.DESNA	9	1.1952	1.6158
HUEVOS	4	0.53121	0.71813
AZÚCARES	10	1.328	1.7953
PASTELES	10	1.328	1.7953
CHOCOLATES	16	2.1248	2.8725
ACEITE OLI	10	1.328	1.7953
ACEITE VEG	1	0.1328	0.17953
MANTEQUILL	4	0.53121	0.71813
MARGARINA	0	0	0
VERDURAS	10	1.328	1.7953
PATATAS	3	0.39841	0.5386
LEGUMINOSA	4	0.53121	0.71813
FRUTAS CIT	3	0.39841	0.5386
FRUTAS OTR	13	1.7264	2.3339
CARNE	17	2.2576	3.0521
CARNE DERI	0	0	0
PESCADOS	53	7.0385	9.5153
MARISCOS	46	6.1089	8.2585
PLATOS PRE	37	4.9137	6.6427
PLATOS REG	0	0	0
INFANTILES	15	1.992	2.693
DIETÉTICOS	81	10.757	14.5422
BEB.ALCOHÓ	177	23.506	31.7774
BEB.NOALCO	102	13.5458	18.3124
VISCERAS	1	0.1328	0.17953
AVES	5	0.66401	0.89767
CERDO	3	0.39841	0.5386
CORDERO	0	0	0
FIAMBRES	9	1.1952	1.6158

(continuación de la tabla anterior)

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
FRUTOSSECO	1	0.1328	0.17953
ESPECIAS	1	0.1328	0.17953
GRASASANIM	1	0.1328	0.17953
SAL	0	0	0
HAMBURGUES	3	0.39841	0.5386
SALCHICHAS	2	0.2656	0.35907
ARROZ	7	0.92961	1.2567
PASTA	11	1.4608	1.9749
HELADOS	4	0.53121	0.71813
GOLOSINAS	2	0.2656	0.35907
MIEL	0	0	0
NATA	3	0.39841	0.5386
PIZZA	3	0.39841	0.5386
VARIOS	2	0.2656	0.359

p<0.001

TABLA B9.- DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=187 Total casos=177			Total respuestas=44 Total casos=41			Total respuestas=84 Total casos=80			Total respuestas=59 Total casos=56		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASO	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
LICORES	13	6.951	7.344	1	2.272	2.439	10	11.9048	12.5	2	3.389	3.5714
CERVEZA	6	3.208	3.389	2	4.545	4.878	2	2.381	2.5	2	3.389	3.5714
BRANDY	14	7.486	7.909	7	15.909	17.0732	3	3.5714	3.75	4	6.779	7.1429
WHISKY	69	36.898	38.983	14	31.818	34.1463	31	36.9048	38.75	24	40.67	42.8571
GINEBRA	10	5.347	5.649	2	4.545	4.878	3	3.5714	3.75	5	8.474	8.9286
RON	19	10.160	10.734	0	0	0	15	17.8571	18.75	4	6.779	7.1429
CAVA	2	1.069	1.129	1	2.272	2.439	0	0	0	1	1.694	1.7857
SIDRA	1	0.5347	0.5649	1	2.272	2.439	0	0	0	0	0	0
VERMUT	6	3.208	3.389	3	6.818	7.3171	3	3.5714	3.75	0	0	0
VODKA	6	3.208	3.389	0	0	0	3	3.5714	3.75	3	5.084	5.3571
VINOS FINOS	4	2.13	2.259	0	0	0	2	2.381	2.5	2	3.389	3.5714
VINOS MESA	27	14.438	15.254	13	29.545	31.7073	6	7.1429	7.5	8	13.559	14.2857
OTROS	8	4.278	4.519	0	0	0	5	5.9524	6.25	3	5.084	5.3571
PACHARÁN	2	1.069	1.129	0	0	0	1	1.1905	1.25	1	1.694	1.7857

Total: $p < 0.01$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$; Semanarios: $p < 0.001$.
Ron: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

TABLA B12.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=102 Total casos=102			Total respuestas=6 Total casos=6			Total respuestas=6 Total casos=6			Total respuestas=9 Total casos=9			Total respuestas=16 Total casos=16			Total respuestas=24 Total casos=24			Total respuestas=41 Total casos=41		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ZUMOS CÍTRICOS	1	0.980	0.980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.25	6.25	0	0	0	0	0	0
ZUMOS OTROS	2	1.960	1.960	1	16.66	16.66	0	0	0	1	11.11	11.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REFRESCOS	9	8.823	8.823	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	21.9	21.9
COLAS	30	29.41	29.41	2	33.33	33.33	1	16.66	16.66	2	22.22	22.22	5	31.25	31.25	7	29.16	29.16	13	31.70	31.70
TÓNICAS	3	2.941	2.941	0	0	0	0	0	0	1	11.11	11.11	1	6.25	6.25	0	0	0	1	2.40	2.40
CAFÉS	25	24.50	24.50	3	50.0	50.0	4	51.66	51.66	5	55.55	55.55	7	43.75	43.75	6	25.00	25.00	0	0	0
TÉS	1	0.980	0.980	0	0	0	1	16.66	16.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGUA CON GAS	17	16.66	16.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12.50	12.50	8	33.33	33.33	7	17.07	17.07
AGUA SIN GAS	13	12.74	12.74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12.40	12.40	10	24.39	24.39
OTROS	1	0.980	0.980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.439	1.439

Total: $p < 0.01$; Enero: $p < 0.001$; Febrero: $p < 0.001$; Marzo: $p < 0.001$; Abril: $p < 0.001$; Mayo: $p < 0.001$; Junio: $p < 0.001$

TABLA B13.- TOTAL DIETÉTICOS MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS Y SU DISTRIBUCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

NOMBRE	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=123 Total casos=108			Total respuestas=13 Total casos=13			Total respuestas=98 Total casos=86			Total respuestas=12 Total casos=9		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PLANTAS MEDICINA	11	8.9431	10.1852	0	0	0	9	9.183	10.465	2	16.66	22.222
ANTICELULÍTICOS	21	17.073	19.4444	0	0	0	19	19.38	22.093	2	16.66	22.222
ADELGAZAR	34	27.642	31.4815	0	0	0	34	34.69	39.534	0	0	0
CLÍNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FIBRA	10	8.1301	9.2593	0	0	0	8	8.1633	9.3023	2	16.66	22.222
SUPPOSIT LAXANTE	14	11.3821	12.963	12	92.3077	92.3077	2	2.0408	2.3256	0	0	0
ANTIÁCIDOS	1	0.81301	0.92593	0	0	0	1	1.0204	1.1628	0	0	0
SUPLEM.VITAMINAS	5	4.065	4.6296	0	0	0	5	5.102	5.814	0	0	0
SUPLEM.MINERALES	1	0.81301	0.92593	0	0	0	1	1.0204	1.1628	0	0	0
SUPLEM.AMINOÁCID	2	1.626	1.8519	0	0	0	2	2.0408	2.3256	0	0	0
SUPLEME.LECITINA	2	1.626	1.8519	0	0	0	2	2.0408	2.3256	0	0	0
SUPLEMENT.OTROS	3	2.439	2.7778	1	7.6923	7.6923	1	1.0204	1.1628	1	8.3333	11.1111
INTEGRALES	2	1.626	1.8519	0	0	0	2	2.0408	2.3256	0	0	0
GERMEN TRIGO	2	1.626	1.8519	0	0	0	1	1.0204	1.1628	1	8.3333	11.1111
LEVADURA	2	1.626	1.8519	0	0	0	1	1.0204	1.1628	1	8.3333	11.1111
SIN GLUTEN	1	0.81301	0.92593	0	0	0	1	1.0204	1.1628	0	0	0
EDULCORANTE	8	6.5041	7.4074	0	0	0	8	8.1633	9.3023	0	0	0
ALGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAL RÉGIMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINSENG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPORTISTA	2	1.626	1.8519	0	0	0	0	0	0	2	16.6667	22.2222
VARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NATURALES	2	1.626	1.8519	0	0	0	1	1.0204	1.1628	1	8.3333	11.1111

Total: $p < 0.001$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$

Plantas Medicinales: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$) Adelgazar: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

Anticelulíticos: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$) Revistas vs semanarios ($p < 0.001$)

Fibra: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)

TABLA B14.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DIETÉTICOS

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=123 Total casos=108			Total respuestas=5 Total casos=5			Total respuestas=4 Total casos=4			Total respuestas=5 Total casos=5			Total respuestas=25 Total casos=21			Total respuestas=49 Total casos=44			Total respuestas=35 Total casos=29		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PLANTAS MEDICIC	11	8.943	10.185	0	0	0	0	0	0	1	20	20	2	8	9.523	4	8.163	9.090	4	11.428	13.793
ANTICELULÍTICOS	21	17.07	19.444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	14.285	9	18.363	20.454	9	25.714	31.034
ADELGAZAR	34	27.642	31.481	0	0	0	0	0	0	1	20	20	8	32	38.095	15	30.612	34.090	10	28.571	34.482
CLÍNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FIBRA	10	8.130	9.259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20	23.809	0	0	0	0	0	0
SUPOSIT.LAXANTE	14	11.382	12.963	2	40.0	40.0	2	50	40	3	60	60	3	12	14.285	3	6.122	6.818	1	2.857	3.448
ANTIÁCIDOS	1	0.8130	0.9259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.857	3.448
SUPLEM.VITAMINA	5	4.06	4.629	1	20.0	20.0	2	50	50	0	0	0	0	0	0	2	4.081	4.545	0	0	0
SUPLEM.MINERALE	1	0.8130	0.925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.040	2.272	0	0	0
SUPLEM.AMINOÁCI	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.040	2.272	1	2.857	3.448
SUPLEM.LECITINA	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4.761	1	2.040	2.272	0	0	0
SUPLEMENTOS OTROS	3	2.439	2.778	1	20.0	20.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.040	2.272	1	2.857	3.448
INTEGRALES	2	1.626	1.851	1	20.0	20.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.040	2.272	0	0	0
GERMEN TRIGO	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4.761	1	2.040	2.272	0	0	0
LEVADURA	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4.761	1	2.040	2.272	0	0	0
SIN GLUTEN	1	0.8130	0.925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.857	3.448
EDULCORANTE	8	6.504	7.407	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAL RÉGIMEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINSENG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPORTISTA	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5.714	6.896
VARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NATURALES	2	1.626	1.851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4.761	0	0	0	1	2.857	3.448

Total: $p < 0.001$; Enero: $p < 0.001$; Febrero: $p < 0.001$; Marzo: $p < 0.001$; Abril: $p < 0.001$; Mayo: $p < 0.001$; Junio: $p < 0.001$.

TABLA B15.- RECOMENDACIONES ACERCA DE
LOS PRODUCTOS DIETÉTICOS MENCIONADOS
EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=34 Total casos=33

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
MODERACIÓN	0	0	0
PROHIBICIÓ	0	0	0
SIN COMENT	0	0	0
CRÍTICA	0	0	0
RECOMIENDA	30	88.2353	90.9091
DEFINE	4	11.7647	12.1212
EX.PROPIED	0	0	0
ERR.COMPOS	0	0	0
DÉFICIT	0	0	0
EXCESO	0	0	0

p<0.001

TABLA B17.- CONSEJOS DIETO-ESTÉTICOS DADOS
EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=98 Total casos=76

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
PERDERPESO	35	35.7143	46.0526
GANARPESO	0	0	0
ESTILOVIDA	3	3.0612	3.9474
DEPORTES	14	14.2857	18.4211
ALIMENTACI	41	41.8367	53.9474
SOL	0	0	0
DIURÉTICOS	1	1.0204	1.3158
BEBERAGUA	4	4.0816	5.2632
BEBERAGUFU	0	0	0
AYUNAR	0	0	0

p<0.001

TABLA B16.- NÚMERO DE ANUNCIOS CON CONTENIDO
NUTRICIONAL

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SOLOALIMEN	588	73.5	73.5
NUTRIALIME	212	26.5	26.5

p<0.001

TABLA B18.- NÚMERO DE ANUNCIOS QUE CITAN
LA PALABRA DIETA O RÉGIMEN

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SÍ	42	5.25	5.25
NO	758	94.75	94.75

p<0.001

TABLA B19.- ANUNCIOS APARECIDOS EN LA PRENSA RELACIONADOS CON LA SALUD Y/O BELLEZA Y SU DISTRIBUCIÓN EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

[illegible]

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas=211 Total casos=163			Total respuestas=87 Total casos=70			Total respuestas=113 Total casos=85			Total respuestas=11 Total casos=8		
NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ANSIEDAD	2	0.947	1.227	0	0	0	2	1.769	2.352	0	0	0
CARENCIA NUTRI	4	1.895	2.454	0	0	0	4	3.539	4.705	0	0	0
DIABETES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALOPECIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OBESID. INFANT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPRESIÓN	2	0.9478	1.227	0	0	0	2	1.769	2.352	0	0	0
MANTENIMI. PESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EMBARAZO LACTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS ENFERMED	4	1.89	2.45	1	1.1494	1.428	3	2.65	3.53	0	0	0
MAREOS VÓMITOS	1	0.4739	0.613	0	0	0	1	0.8849	1.176	0	0	0
MENOPAUSIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISMINUY. HAMBR	2	0.9478	1.227	0	0	0	2	1.7699	2.352	0	0	0
PREVIEN. ENFERM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENSTRUACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total: $p < 0.001$; Periódicos: $p < 0.001$; Revistas: $p < 0.001$; Semanarios: $p < 0.001$

Adelgazar: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)

Hambre: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)

TABLA B20.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y/O BELLEZA

[illegible]

	TOTAL			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	Total respuestas=211 Total casos=163			Total respuestas=26 Total casos=21			Total respuestas=16 Total casos=12			Total respuestas=19 Totalcasos=16			Total respuestas=47 Total casos=34			Total respuestas=72 Total casos=55			Total respuestas=31 Total casos=25		
ANSIEDAD	2	0.9478	1.227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.777	3.636	0	0	0	
CARENCIAS NUTR	4	1.895	2.454	2	7.692	9.523	1	6.25	8.333	0	0	0	1	2.127	2.941	0	0	0	0	0	
DIABETES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ARTROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
REUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ALOPECIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
OBESIDAD INFAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DEPRESIÓN	2	0.9478	1.227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.127	2.941	0	0	0	1	3.225	
MANTENIMI.PESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EMBARAZO LACTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
OTRAS ENFERMED	4	1.89	2.45	1	3.846	4.761	1	6.25	8.333	0	0	0	0	0	1	1.388	1.818	1	3.225	0	
MAREOS VÓMITOS	1	0.4739	0.613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.225	4	
MENOPAUSIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DISMINUY.HAMBR	2	0.9478	1.227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.127	2.941	1	1.3889	1.818	0	0	
PREVIEN.ENFERM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MENSTRUACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Total: $p<0.001$; Enero: $p<0.001$; Febrero: $p<0.001$; Marzo: $p<0.001$; Abril: $p<0.001$; Mayo: $p<0.001$; Junio: $p<0.001$

Adelgazar: Enero vs Marzo ($p<0.01$) Celulitis: Marzo vs Mayo ($p<0.01$)

Enero vs Mayo ($p<0.001$) Marzo vs Junio ($p<0.01$)

Febrero vs Mayo ($p<0.01$)

Hambre: Enero vs Mayo ($p<0.001$) Estreñi.: Abril vs Junio ($p<0.01$)

Enero vs Junio ($p<0.001$) Mayo vs Junio ($p<0.01$)

TABLA B21.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DEL TOTAL DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Total respuestas=177 Total casos=177

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	17	9.6045	9.6045
FEBRERO	7	3.9548	3.9548
MARZO	15	8.4746	8.4746
ABRIL	33	18.6441	18.6441
MAYO	49	27.6836	27.6836
JUNIO	56	31.6384	31.6384

p<0.001

TABLA B22.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DEL TOTAL DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

Total respuestas=102 Total casos=102

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	6	5.8824	5.8824
FEBRERO	6	5.8824	5.8824
MARZO	9	8.8235	8.8235
ABRIL	16	15.6863	15.6863
MAYO	24	23.5294	23.5294
JUNIO	41	40.1961	40.1961

p<0.001

TABLA B23.- DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LOS ANUNCIOS DE ALIMENTOS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 557 Total casos = 557

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	43	7.7199	7.7199
FEBRERO	42	7.5404	7.5404
MARZO	59	10.5925	10.5925
ABRIL	110	19.7487	19.7487
MAYO	139	24.9551	24.9551
JUNIO	164	29.4434	29.4434

p<0.05

TABLA B24.- DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LOS ANUNCIOS DE DIETÉTICOS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 108 Total casos = 108

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	5	4.6296	4.6296
FEBRERO	4	3.7037	3.7037
MARZO	5	4.6296	4.6296
ABRIL	21	19.4444	19.4444
MAYO	44	40.7407	40.7407
JUNIO	29	26.8519	26.8519

p<0.05

TABLA B25.- DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LOS ANUNCIOS DE SALUD Y/O BELLEZA EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 164 Total casos = 164

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	22	13.4146	13.4146
FEBRERO	12	7.3171	7.3171
MARZO	16	9.7561	9.7561
ABRIL	34	20.7317	20.7317
MAYO	55	33.5366	33.5366
JUNIO	25	15.2439	15.2439

TABLA B26.- TIPOS DE DIETAS MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=73 Total casos=57

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SANA	5	6.8493	8.7719
EQUILIBRAD	13	17.8082	22.807
MEDITERRÁN	1	1.3699	1.7544
NATURAL	1	1.3699	1.7544
DISOCIADAD	0	0	0
ANTICELULÍ	0	0	0
VEGETARIAN	0	0	0
LIGERA	2	2.7397	3.5088
HIPOCALORÍ	3	4.1096	5.2632
DESINTOXIC	17	23.2877	29.8246
RÉGIM.ADEL	9	12.3288	15.7895
EMBARAZO	0	0	0
IDEAL	0	0	0
HIPERPROTE	3	4.1096	5.2632
COMPLETA	8	10.9589	14.0351
SOBREALIMN	0	0	0
PURIFICANT	0	0	0
ENERGÉTICA	1	1.3699	1.7544
DEPORTISTA	1	1.3699	1.7544
RICA GRASA	0	0	0
DEFICITARI	0	0	0
VARIOS	5	6.8493	8.7719
SACIANTE	4	5.4795	7.0175

p<0.001

TABLA B27.- CONCEPTOS NUTRICIONALES MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=264 Total casos=123

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERGIA	28	10.6061	22.7642
PROTEINAS	29	10.9848	23.5772
LIPIDOS	21	7.9545	17.0732
COLESTEROL	3	1.1364	2.439
CARBOHIDRA	8	3.0303	6.5041
VITA HIDRO	12	4.5455	9.7561
VITA LIPOS	9	3.4091	7.3171
MINERALES	47	17.803	38.2114
LIGHT	11	4.1667	8.9431
ADITIVOS	10	3.7879	8.1301
CONSERVANT	17	6.4394	13.8211
COLORANTES	13	4.9242	10.5691
ENRIQUECID	8	3.0303	6.5041
FIBRA	19	7.197	15.4472
OTROS	3	1.1364	2.439
TONIFICANT	0	0	0
ANTIOXIDAN	0	0	0
VITAMINGEN	26	9.8485	21.1382
OLIGOELEM	0	0	0
METABOLISM	0	0	0

p<0.001

TABLA B28.- COMENTARIOS DE LOS CONCEPTOS NUTRICIONALES MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=91 Total casos=74

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
DEFINE	6	6.5934	8.1081
ACONSEJA	3	3.2967	4.0541
PROHIBE	0	0	0
CRITICA	1	1.0989	1.3514
REC.AUMENT	5	5.4945	6.7568
REC.DISMIN	6	6.5934	8.1081
EX.PROPIED	1	1.0989	1.3514
GENERALIZA	0	0	0
ERR.COMPOS	0	0	0
OTROS	0	0	0
REC.CAMBIO	0	0	0
SIN	24	26.3736	32.4324
CON	45	49.4505	60.8108
DÉFICIT	0	0	0
EXCESO	0	0	0

p<0.001

TABLA B29.- VITAMINAS MENCIONADAS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=29 Total casos=13

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
TIAMINA.B1	1	3.4482	7.6923
RIBOFLA.B2	0	0	0
NIACINA	0	0	0
FÓLICO	0	0	0
CIANOC.B12	0	0	0
C	9	31.034	69.23
B	5	17.2413	38.4615
PIRIDOX.B6	0	0	0
PP	0	0	0
RETINOL.A	8	27.5862	61.5384
CALCIFER.D	5	17.2413	38.4615
ERGOCALC.E	1	3.4482	7.6923
K	0	0	0

p<0.001

TABLA B30.- MINERALES MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=24 Total casos=13

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CALCIO	10	41.6667	76.9231
HIERRO	6	25	46.1538
MAGNESIO	2	8.3333	15.3846
ZINC	2	8.3333	15.3846
IODO	0	0	0
FÓSFORO	3	12.5	23.0769
SODIO	0	0	0
FLUOR	1	4.1667	7.6923
POTASIO	0	0	0
SELENIO	0	0	0

p<0.001

TABLA B31.- NÚMERO DE VECES QUE SE UTILIZA LA PALABRA CALORÍA EN LOS ANUNCIOS

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SI	25	3.125	3.125
NO	775	96.875	96.875

p<0.001

TABLA B32. -RELACIÓN DE ATRIBUTOS
UTILIZADOS EN LOS ANUNCIOS
Total respuestas=369 Total casos=181

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
AROMÁTICO	13	3.523	7.1823
ARTESANAL	8	2.168	4.4199
CALIDAD	18	4.878	9.9448
CREMOSO	3	0.81301	1.6575
DELICIOSO	10	2.71	5.5249
CASERO	2	0.54201	1.105
CONGELADO	1	0.271	0.55249
EXCELENTE	1	0.271	0.55249
COMPLETO	9	2.439	4.9724
FRESCO	16	4.336	8.8398
EXQUISITO	13	3.523	7.1823
IMPORTADO	1	0.271	0.55249
LIGERO	5	1.355	2.7624
EL MEJOR	39	10.5691	21.547
NATURAL	53	14.3631	29.2818
NUTRITIVO	18	4.878	9.9448
PREVIENFER	0	0	0
SELECCIONA	3	0.81301	1.6575
SACIANTE	2	0.54201	1.105
SUAVE	5	1.355	2.7624
SABROSO	12	3.252	6.6298
TRADICIONA	9	2.439	4.9724
PLACER	7	1.897	3.8674
NUEVO	8	2.168	4.4199
TODOELSABO	36	9.7561	19.8895
SANO	9	2.439	4.9724
EQUILIBRAD	14	3.794	7.7348
HIDRATANTE	9	2.439	4.9724
RÁPIDO	15	4.065	8.2873
DIGESTIBLE	3	0.81301	1.6575
GRAN ALIME	3	0.81301	1.6575
PURO	4	1.084	2.2099
FÁCIL	4	1.084	2.2099
BUENO	1	0.271	0.55249

(Continuación de la tabla anterior)

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
AUTÉNTICO	3	0.81301	1.6575
TONIFICANT	4	1.084	2.2099
REFRESCANT	1	0.271	0.55249
ÚNICO	1	0.271	0.55249
OTROS	6	1.626	3.3149

p<0.001

TABLA B33.- ANUNCIOS ACOMPAÑADOS DE
FOTO O DIBUJO

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
SÍ	713	89.125	89.125
NO	87	10.875	10.875

p<0.001

TABLA B34.- NÚMERO DE ANUNCIOS DE
PRODUCTOS DE VENTA EN FARMACIA

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
NO	700	87.5	87.5
SÍ	100	12.5	12.5

p<0.001

TABLA B35.- FIABILIDAD DEL CONTENIDO
DE LOS ANUNCIOS

Total respuestas=800 Total casos=800

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
BUENA	25	3.1888	3.1888
MALA	6	0.76531	0.76531
REGULAR	48	6.1224	6.1224
SIN OPINIÓ	721	90.125	90.125

TABLA B36.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DE LOS ANUNCIOS EN LOS PERIÓDICOS

Total respuestas = 302 Total casos = 302

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	60	19.8675	19.8675
FEBRERO	32	10.596	10.596
MARZO	50	16.5563	16.5563
ABRIL	46	15.2318	15.2318
MAYO	54	17.8808	17.8808
JUNIO	60	19.8675	19.8675

TABLA B37.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DE LOS ANUNCIOS EN LAS REVISTAS

Total respuestas = 386 Total casos = 386

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	20	5.1813	5.1813
FEBRERO	28	7.2539	7.2539
MARZO	34	8.8083	8.8083
ABRIL	85	22.0207	22.0207
MAYO	109	28.2383	28.2383
JUNIO	110	28.4974	28.4974

$p < 0.001$

TABLA B38.- INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN
DE LOS ANUNCIOS EN LOS SEMANARIOS

Total respuestas = 112 Total casos = 112

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	4	3.5714	3.5714
FEBRERO	2	1.7857	1.7857
MARZO	8	7.1429	7.1429
ABRIL	22	19.6429	19.6429
MAYO	24	21.4286	21.4286
JUNIO	52	46.4286	46.4286

$p < 0.001$

5.1.3.C.- TABLAS DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO EN LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS

TABLA C1.- Distribución de los mensajes no publicitarios en función del tipo de publicación.

TABLA C2.- Influencia del día de la semana en el número de mensajes no publicitarios en los periódicos.

TABLA C3.- Influencia del mes en el total de los mensajes no publicitarios aparecidos en la prensa.

TABLA C4.- Distribución de los mensajes no publicitarios en función del tipo de publicación.

TABLA C5.- Distribución de los mensajes no publicitarios en función del nombre de publicación.

TABLA C6.- Distribución de los mensajes no publicitarios de vitaminas aparecidos en la prensa.

TABLA C7.- Distribución de los mensajes no publicitarios de minerales aparecidos en la prensa.

TABLA C8.- Distribución de los mensajes no publicitarios de bebidas alcohólicas en función del mes.

TABLA C9.- Distribución de los mensajes no publicitarios de bebidas no alcohólicas en función del mes.

TABLA C10.- Temática de los mensajes no publicitarios aparecidos en la prensa.

TABLA C11.- Alimentos incluidos en los mensajes no publicitarios en función del medio.

TABLA C12.- Bebidas alcohólicas incluidas en los mensajes no publicitarios en función del medio.

TABLA C13.- Bebidas no alcohólicas incluidas en los mensajes no publicitarios en función del medio.

TABLA C14.- Mensajes no publicitarios de dietéticos aparecidos en la prensa en función del medio.

TABLA C15.- Mensajes no publicitarios de salud y/o belleza aparecidos en la prensa en función del medio.

TABLA C6.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE VITAMINAS APARECIDOS EN LA PRENSA

Total respuestas = 91 Total casos = 61

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
TIAMINA	2	2.1978	3.2786
RIBOFLAVIN	2	2.1978	3.2786
NIACINA	0	0	0
FÓLICO	1	1.0989	1.6393
B12	6	6.5934	9.8360
C	22	24.1758	36.0655
B	11	12.0879	18.0327
B6	2	2.1978	3.2786
PP	1	1.0989	1.6393
A	18	19.7802	29.5081
D	15	16.4835	24.5901
E	11	12.0879	18.0327
K	0	0	0

TABLA C8.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 130 Total casos = 130

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	21	16.1538	16.1538
FEBRERO	16	12.3077	12.3077
MARZO	15	11.5385	11.5385
ABRIL	24	18.4615	18.4615
MAYO	25	19.2308	19.2308
JUNIO	29	22.3077	22.3077

TABLA C7.-DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE MINERALES APARECIDOS EN LA PRENSA

Total respuestas = 87 Total casos = 45

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
CALCIO	25	28.7356	55.5556
HIERRO	19	21.8391	42.2222
MAGNESIO	15	17.2414	33.3333
ZINC	8	9.1954	17.7778
iodo	3	3.4483	6.6667
FÓSFORO	6	6.8966	13.3333
SODIO	3	3.4483	6.6667
FLUOR	1	1.1494	2.2222
POTASIO	3	3.4483	6.6667
SELENIO	4	4.5977	8.8889

p<0.01

TABLA C9.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 57 Total casos = 57

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	6	10.5263	10.5263
FEBRERO	10	17.5439	17.5439
MARZO	2	3.5088	3.5088
ABRIL	16	28.0702	28.0702
MAYO	15	26.3158	26.3158
JUNIO	8	14.0351	14.0351

p<0.05

TABLA C11.- ALIMENTOS INCLUIDOS EN LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS EN FUNCIÓN DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 1546 Total casos = 604			Total respuestas = 316 Total casos = 166			Total respuestas = 1057 Total casos = 375			Total respuestas = 173 Total casos = 63		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
CEREALES	30	1.9405	4.9669	6	1.8987	3.6145	22	2.0814	5.8667	2	1.1561	3.1746
PAN	30	1.9405	4.9669	11	3.481	6.6265	14	1.3245	3.7333	5	2.8902	7.9365
LECHE	41	2.652	6.7881	14	4.4304	8.4337	20	1.8921	5.3333	7	4.0462	11.1111
QUESO	32	2.0699	5.298	2	0.63291	1.2048	29	2.7436	7.7333	1	0.57803	1.5873
PETIT SUISE	1	0.064683	0.16556	0	0	0	0	0	0	1	0.57803	1.5873
YOGUR	15	0.97025	2.4834	0	0	0	15	1.4191	4	0	0	0
OTROS LACTEOS	22	1.423	3.6424	5	1.5823	3.012	17	1.6083	4.5333	0	0	0
LACTEO DESNAT	13	0.84088	2.1523	0	0	0	13	1.2299	3.4667	0	0	0
HUEVOS	39	2.5226	6.457	7	2.2152	4.2169	26	2.4598	6.9333	6	3.4682	9.5238
AZÚCARES	28	1.8111	4.6358	6	1.8987	3.6145	21	1.9868	5.6	1	0.57803	1.5873
PASTELES	96	6.2096	15.894	10	3.1646	6.0241	72	6.8117	19.2	14	8.0925	22.2222
CHOCOLATES	31	2.0052	5.1325	3	0.94937	1.8072	24	2.2706	6.4	4	2.3121	6.3492
ACEITE OLIVA	42	2.7167	6.9536	14	4.4304	8.4337	24	2.2706	6.4	4	2.3121	6.3492
ACEITE VEGET	16	1.0349	2.649	3	0.94937	1.8072	11	1.0407	2.9333	2	1.1561	3.1746
MANTEQUILLA	44	2.8461	7.2848	7	2.2152	4.2169	34	3.2167	9.0667	3	1.7341	4.7619
MARGARINA	3	0.19405	0.49669	1	0.31646	0.60241	1	.094607	0.26667	1	0.57803	1.5873
VERDURAS	111	7.1798	18.3775	13	4.1139	7.8313	86	8.1362	22.9333	12	6.9364	19.0476
PATATAS	33	2.1345	5.4636	14	4.4304	8.4337	18	1.7029	4.8	1	0.57803	1.5873
LEGUMINOSAS	42	2.7167	6.9536	9	2.8481	5.4217	33	3.122	8.8	0	0	0
FRUTAS CÍTRIC	24	1.5524	3.9735	2	0.63291	1.2048	17	1.6083	4.5333	5	2.8902	7.9365
FRUTAS OTRAS	55	3.5576	9.106	7	2.2152	4.2169	45	4.2573	12	3	1.7341	4.7619
CARNE	87	5.6274	14.404	21	6.6456	12.6506	58	5.4872	15.4667	8	4.6243	12.6984
CARNE DERIVAD	7	0.45278	1.1589	1	0.31646	0.60241	6	0.56764	1.6	0	0	0

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 1546 Total casos = 604			Total respuestas = 316 Total casos = 166			Total respuestas = 1057 Total casos = 375			Total respuestas = 173 Total casos = 63		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PESCADOS	120	7.762	19.8675	30	9.4937	18.0723	79	7.474	21.0667	11	6.3584	17.4603
MARISCOS	41	2.652	6.7881	8	2.5316	4.8193	30	2.8382	8	3	1.7341	4.7619
PLATOS PREPAR	36	2.3286	5.9603	4	1.2658	2.4096	23	2.176	6.1333	9	5.2023	14.2857
PLATOS RÉGIME	3	0.19405	0.49669	0	0	0	3	0.28382	0.8	0	0	0
INFANTILES	2	0.12937	0.33113	0	0	0	2	0.18921	0.53333	0	0	0
DIETÉTICOS	17	1.0996	2.8146	2	0.63291	1.2048	14	1.3245	3.7333	1	0.57803	1.5873
BEBIDAS ALCOH	145	9.379	24.0066	28	8.8608	16.8675	90	8.5147	24	27	15.6069	42.8571
BEBID NO ALCO	54	3.4929	8.9404	12	3.7975	7.2289	36	3.4059	9.6	6	3.4682	9.5238
VÍSCERAS	27	1.7464	4.4702	15	4.7468	9.0361	8	0.75686	2.1333	4	2.3121	6.3492
AVES	38	2.458	6.2914	8	2.5316	4.8193	22	2.0814	5.8667	8	4.6243	12.6984
CERDO	13	0.84088	2.1523	4	1.2658	2.4096	6	0.56764	1.6	3	1.7341	4.7619
CORDERO	10	0.64683	1.6556	1	0.31646	0.60241	5	0.47304	1.3333	4	2.3121	6.3492
FIAMBRES	32	2.0699	5.298	9	2.8481	5.4217	19	1.7975	5.0667	4	2.3121	6.3492
FRUTOS SECOS	14	0.90556	2.3179	2	0.63291	1.2048	12	1.1353	3.2	0	0	0
ESPECIAS	14	0.90556	2.3179	1	0.31646	0.60241	11	1.0407	2.9333	2	1.1561	3.1746
GRASAS ANIMAL	26	1.6818	4.3046	6	1.8987	3.6145	20	1.8921	5.3333	0	0	0
SAL	7	0.45278	1.1589	1	0.31646	0.60241	5	0.47304	1.3333	1	0.57803	1.5873
HAMBURGUESAS	9	0.58215	1.4901	5	1.5823	3.012	3	0.28382	0.8	1	0.57803	1.5873
SALCHICHAS	6	0.3881	0.99338	2	0.63291	1.2048	3	0.28382	0.8	1	0.57803	1.5873
OTROS	13	0.84088	2.1523	6	1.8987	3.6145	5	0.47304	1.3333	2	1.1561	3.1746
ARROZ	13	0.84088	2.1523	5	1.5823	3.012	8	0.75686	2.1333	0	0	0
PASTA	19	1.229	3.1457	0	0	0	14	1.3245	3.7333	5	2.8902	7.9365
HELADOS	6	0.3881	0.99338	2	0.63291	1.2048	4	0.37843	1.0667	0	0	0
GOLOSINAS	9	0.58215	1.4901	6	1.8987	3.6145	2	0.18921	0.53333	1	0.57803	1.5873

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 1546 Total casos = 604			Total respuestas = 316 Total casos = 166			Total respuestas = 1057 Total casos = 375			Total respuestas = 173 Total casos = 63		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
MIEL	4	0.25873	0.66225	0	0	0	4	0.37843	1.0667	0	0	0
NATA	22	1.423	3.6424	2	0.63291	1.2048	20	1.8921	5.3333	0	0	0
CREMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIZZA	1	0.064683	0.16556	0	0	0	1	.094607	0.26667	0	0	0
VARIOS	3	0.19405	0.49669	1	0.31646	0.60241	2	0.18921	0.53333	0	0	0

Total, $p < 0.01$, Periódicos, $p < 0.001$, Revistas, $p < 0.001$, Semanarios, $p < 0.001$

Queso: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$) Pasteles: Periódicos vs revistas $p < 0.01$

Revistas vs semanarios ($p < 0.01$) Visceras: Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

Verduras: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$) Hortalizas: Periódicos vs semanarios ($p < 0.01$)

TABLA C12.- BEBIDAS ALCOHÓLICAS INCLUIDAS EN LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS EN FUNCIÓN DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 137 Total casos = 130			Total respuestas = 27 Total casos = 24			Total respuestas = 84 Total casos = 81			Total respuestas = 26 Total casos = 25		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
LICORES	4	2.9197	3.0769	2	7.4074	8.3333	2	2.381	2.4691	0	0	0
CERVEZA	4	2.9197	3.0769	2	7.4074	8.3333	1	1.1905	1.2346	1	3.8462	4
BRANDY	2	1.4599	1.5385	0	0	0	2	2.381	2.4691	0	0	0
WHISKY	2	1.4599	1.5385	1	3.7037	4.1667	1	1.1905	1.2346	0	0	0
GINEBRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAVA	14	10.219	10.7692	2	7.4074	8.3333	11	13.0952	13.5802	1	3.8462	4
SIDRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VERMUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VODKA	4	2.9197	3.0769	3	11.1111	12.5	1	1.1905	1.2346	0	0	0
VINOS FINOS	3	2.1898	2.3077	1	3.7037	4.1667	2	2.381	2.4691	0	0	0
VINOS MESA	60	43.7956	46.1538	4	14.8148	16.6667	38	45.2381	46.9136	18	69.2308	72
OTROS	44	32.1168	33.8462	12	44.4444	50	26	30.9524	32.0988	6	23.0769	24
PACHARÁN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total, $p < 0.001$; Periódicos, $p < 0.001$; Revistas $p < 0.001$; Semanarios $p < 0.001$

Vinos de mesa: Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)

TABLA C13.- BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS INCLUIDAS EN LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS EN FUNCION DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 57 Total casos = 57			Total respuestas = 12 Total casos = 12			Total respuestas = 39 Total casos = 39			Total respuestas = 6 Total casos = 6		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ZUMOS CÍTRIC	4	7.0175	7.0175	0	0	0	4	10.2564	10.2564	0	0	0
ZUMOS OTROS	7	12.2807	12.2807	0	0	0	6	15.3846	15.3846	1	16.6667	16.6667
REFRESCOS	2	3.5088	3.5088	1	8.3333	8.3333	1	2.5641	2.5641	0	0	0
COLAS	4	7.0175	7.0175	2	16.6667	16.6667	1	2.5641	2.5641	1	16.6667	16.6667
TÓNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAFÉS	24	42.1053	42.1053	5	41.6667	41.6667	16	41.0256	41.0256	3	50	50
TÉS	3	5.2632	5.2632	0	0	0	2	5.1282	5.1282	1	16.6667	16.6667
OTROS	3	5.2632	5.2632	0	0	0	3	7.6923	7.6923	0	0	0
AGUA SIN GAS	7	12.2807	12.2807	1	8.3333	8.3333	6	15.3846	15.3846	0	0	0
AGUA CON GAS	3	5.2632	5.2632	3	25	25	0	0	0	0	0	0
CHOCOLATE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total, $p < 0.01$; Periódicos, $p < 0.001$; Revistas $p < 0.001$; Semanarios $p < 0.001$

TABLA C14.- MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE DIETÉTICOS APARECIDOS EN LA PRENSA EN FUNCIÓN DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 76 Total casos = 58			Total respuestas = 7 Total casos = 6			Total respuestas = 65 Total casos = 49			Total respuestas = 4 Total casos = 3		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
PLANTAS MEDICIN	8	10.5263	13.7931	0	0	0	8	12.3077	16.3265	0	0	0
ANTICELULÍTICOS	3	3.9474	5.1724	0	0	0	3	4.6154	6.1224	0	0	0
ADELGAZAR	5	6.5789	8.6207	1	14.2857	16.6667	4	6.1538	8.1633	0	0	0
CLÍNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FIBRA	9	11.8421	15.5172	0	0	0	9	13.8462	18.3673	0	0	0
SUPOSITOR. LAXAN	1	1.3158	1.7241	0	0	0	1	1.5385	2.0408	0	0	0
ANTIÁCIDOS	1	1.3158	1.7241	0	0	0	1	1.5385	2.0408	0	0	0
SUPLEMEN. VITAMÍ	7	9.2105	12.069	2	28.5714	33.3333	4	6.1538	8.1633	1	25	33.3333
SUPLEMEN. MINERA	9	11.8421	15.5172	1	14.2857	16.6667	8	12.3077	16.3265	0	0	0
SUPLEMENTOS AA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPLEMEN. LECITI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPLEMENT. OTROS	5	6.5789	8.6207	1	14.2857	16.6667	3	4.6154	6.1224	1	25	33.3333
INTEGRALES	8	10.5263	13.7931	0	0	0	8	12.3077	16.3265	0	0	0
GERMEN TRIGO	4	5.2632	6.8966	0	0	0	4	6.1538	8.1633	0	0	0
LEVADURA	5	6.5789	8.6207	1	14.2857	16.6667	4	6.1538	8.1633	0	0	0
SIN GLUTEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDULCORANTE	5	6.5789	8.6207	1	14.2857	16.6667	3	4.6154	6.1224	1	25	33.3333
ALGAS	2	2.6316	3.4483	0	0	0	2	3.0769	4.0816	0	0	0
SAL RÉGIMEN	1	1.3158	1.7241	0	0	0	0	0	0	1	25	33.3333
GINSENG	1	1.3158	1.7241	0	0	0	1	1.5385	2.0408	0	0	0
DEPORTISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VARIOS	1	1.3158	1.7241	0	0	0	1	1.5385	2.0408	0	0	0

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 76 Total casos = 58			Total respuestas = 7 Total casos = 6			Total respuestas = 65 Total casos = 49			Total respuestas = 4 Total casos = 3		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
NATURALES	1	1.3158	1.7241	0	0	0	1	1.5385	2.0408	0	0	0

Total, $p < 0.01$; Periódicos, $p < 0.001$; Revistas $p < 0.001$; Semanarios $p < 0.001$

TABLA C15.- MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE SALUD Y BELLEZA APARECIDOS EN LA PRENSA EN FUNCION DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 433 Total casos = 265			Total respuestas = 163 Total casos = 109			Total respuestas = 232 Total casos = 134			Total respuestas = 38 Total casos = 22		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
CÁNCER	16	3.6952	6.0377	7	4.2945	6.422	8	3.4483	5.9701	1	2.6316	4.5455
HIPERTENSIÓN	15	3.4642	5.6604	8	4.908	7.3394	6	2.5862	4.4776	1	2.6316	4.5455
HEPÁTICAS	3	0.69284	1.1321	1	0.6135	0.91743	2	0.86207	1.4925	0	0	0
CEREBRALES	4	0.92379	1.5094	2	1.227	1.8349	2	0.86207	1.4925	0	0	0
CARDIOVASCULAR	30	6.9284	11.3208	17	10.4294	15.5963	13	5.6034	9.7015	0	0	0
ESTRÉS	8	1.8476	3.0189	0	0	0	7	3.0172	5.2239	1	2.6316	4.5455
INSOMNIO	4	0.92379	1.5094	0	0	0	3	1.2931	2.2388	1	2.6316	4.5455
OTRAS ENFERMED	21	4.8499	7.9245	9	5.5215	8.2569	11	4.7414	8.209	1	2.6316	4.5455
OBESIDAD	20	4.6189	7.5472	8	4.908	7.3394	10	4.3103	7.4627	2	5.2632	9.0909
SOBREPESO	11	2.5404	4.1509	1	0.6135	0.91743	8	3.4483	5.9701	2	5.2632	9.0909
ANOREXIA	7	1.6166	2.6415	2	1.227	1.8349	4	1.7241	2.9851	1	2.6316	4.5455
ADELGAZAMIENTO	42	9.6998	15.8491	5	3.0675	4.5872	33	14.2241	24.6269	4	10.5263	18.1818
BULIMIA	4	0.92379	1.5094	1	0.6135	0.91743	2	0.86207	1.4925	1	2.6316	4.5455
ANEMIA	7	1.6166	2.6415	1	0.6135	0.91743	6	2.5862	4.4776	0	0	0
TRATAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN	44	10.1617	16.6038	39	23.9264	35.7798	5	2.1552	3.7313	0	0	0
METABOLISMO	5	1.1547	1.8868	0	0	0	5	2.1552	3.7313	0	0	0
ALCOHOLISMO	8	1.8476	3.0189	1	0.6135	0.91743	3	1.2931	2.2388	4	10.5263	18.1818
BORRACHERA	14	3.2333	5.283	9	5.5215	8.2569	3	1.2931	2.2388	2	5.2632	9.0909
HAMBRE	19	4.388	7.1698	12	7.362	11.0092	4	1.7241	2.9851	3	7.8947	13.6364
DESNUTRICIÓN	9	2.0785	3.3962	5	3.0675	4.5872	2	0.86207	1.4925	2	5.2632	9.0909
OTROS	25	5.7737	9.434	5	3.0675	4.5872	16	6.8966	11.9403	4	10.5263	18.1818

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 433 Total casos = 265			Total respuestas = 163 Total casos = 109			Total respuestas = 232 Total casos = 134			Total respuestas = 38 Total casos = 22		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ESTREÑIMIENTO	11	2.5404	4.1509	0	0	0	11	4.7414	8.209	0	0	0
DIARREAS	14	3.2333	5.283	10	6.135	9.1743	3	1.2931	2.2388	1	2.6316	4.5455
CELULITIS	12	2.7714	4.5283	0	0	0	11	4.7414	8.209	1	2.6316	4.5455
CRECIMIENTO	2	0.46189	0.75472	0	0	0	1	0.43103	0.74627	1	2.6316	4.5455
CARIES	7	1.6166	2.6415	3	1.8405	2.7523	3	1.2931	2.2388	1	2.6316	4.5455
PARÁSITOS	1	0.23095	0.37736	1	0.6135	0.91743	0	0	0	0	0	0
OSTEOPOROSIS	12	2.7714	4.5283	5	3.0675	4.5872	7	3.0172	5.2239	0	0	0
ALERGIAS	4	0.92379	1.5094	2	1.227	1.8349	1	0.43103	0.74627	1	2.6316	4.5455
ANSIEDAD	2	0.46189	0.75472	0	0	0	2	0.86207	1.4925	0	0	0
CARENCIAS NUTR	2	0.46189	0.75472	0	0	0	2	0.86207	1.4925	0	0	0
DIABETES	3	0.69284	1.1321	1	0.6135	0.91743	1	0.43103	0.74627	1	2.6316	4.5455
GOTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARTROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REUMA	2	0.46189	0.75472	0	0	0	2	0.86207	1.4925	0	0	0
ACNÉ	1	0.23095	0.37736	0	0	0	1	0.43103	0.74627	0	0	0
ALOPECIAS	4	0.92379	1.5094	0	0	0	4	1.7241	2.9851	0	0	0
OBESIDAD INFAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPRESIÓN	5	1.1547	1.8868	0	0	0	5	2.1552	3.7313	0	0	0
MANTENIMI. PESO	2	0.46189	0.75472	0	0	0	2	0.86207	1.4925	0	0	0
EMBARAZO LACTA	7	1.6166	2.6415	2	1.227	1.8349	4	1.7241	2.9851	1	2.6316	4.5455
ASMA	1	0.23095	0.37736	0	0	0	0	0	0	1	2.6316	4.5455
MAREOS VÓMITOS	9	2.0785	3.3962	3	1.8405	2.7523	6	2.5862	4.4776	0	0	0
MENOPAUSIA	5	1.1547	1.8868	1	0.6135	0.91743	4	1.7241	2.9851	0	0	0

TABLA C16.- MENSAJES NO PUBLICITARIOS QUE INCLUYEN CONCEPTOS NUTRICIONALES APARECIDOS EN LA PRENSA EN FUNCION DEL MEDIO

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 388 Total casos = 180			Total respuestas = 57 Total casos = 37			Total respuestas = 302 Total casos = 125			Total respuestas = 29 Total casos = 18		
	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS	FA	% RESP.	% CASOS
ENERGÍA	58	14.9485	32.2222	5	8.7719	13.5135	45	14.9007	36	8	27.5862	44.4444
PROTEÍNAS	39	10.0515	21.6667	5	8.7719	13.5135	32	10.596	25.6	2	6.8966	11.1111
LÍPIDOS	24	6.1856	13.3333	5	8.7719	13.5135	19	6.2914	15.2	0	0	0
COLESTEROL	28	7.2165	15.5556	11	19.2982	29.7297	14	4.6358	11.2	3	10.3448	16.6667
CARBOHIDRATOS	23	5.9278	12.7778	4	7.0175	10.8108	19	6.2914	15.2	0	0	0
VITAMINAS HIDRO	29	7.4742	16.1111	2	3.5088	5.4054	25	8.2781	20	2	6.8966	11.1111
VITAMINAS LIPOS	32	8.2474	17.7778	5	8.7719	13.5135	25	8.2781	20	2	6.8966	11.1111
MINERALES	57	14.6907	31.6667	4	7.0175	10.8108	50	16.5563	40	3	10.3448	16.6667
LIGHT	8	2.0619	4.4444	1	1.7544	2.7027	4	1.3245	3.2	3	10.3448	16.6667
ADITIVOS	12	3.0928	6.6667	5	8.7719	13.5135	5	1.6556	4	2	6.8966	11.1111
CONSERVANTES	3	0.7732	1.6667	0	0	0	3	0.99338	2.4	0	0	0
COLORANTES	4	1.0309	2.2222	1	1.7544	2.7027	3	0.99338	2.4	0	0	0
ENRIQUECIDOS	3	0.7732	1.6667	0	0	0	3	0.99338	2.4	0	0	0
FIBRA	16	4.1237	8.8889	2	3.5088	5.4054	14	4.6358	11.2	0	0	0
OTROS	2	0.51546	1.1111	1	1.7544	2.7027	1	0.33113	0.8	0	0	0
TONIFICANTES	1	0.25773	0.55556	0	0	0	1	0.33113	0.8	0	0	0
ANTIOXIDANTES	4	1.0309	2.2222	3	5.2632	8.1081	1	0.33113	0.8	0	0	0
VITAMIN.GENER	40	10.3093	22.2222	3	5.2632	8.1081	33	10.9272	26.4	4	13.7931	22.2222
OLIGOELEMENTOS	4	1.0309	2.2222	0	0	0	4	1.3245	3.2	0	0	0
METABOLISMO	1	0.25773	0.55556	0	0	0	1	0.33113	0.8	0	0	0

Total, $p < 0.001$; Periódicos, $p < 0.001$; Revistas $p < 0.001$; Semanarios $p < 0.001$
 Colesterol: Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)

TABLA C17.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE ALIMENTOS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 604 Total casos = 604

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	93	15.3974	15.3974
FEBRERO	103	17.053	17.053
MARZO	93	15.3974	15.3974
ABRIL	103	17.053	17.053
MAYO	97	16.0596	16.0596
JUNIO	115	19.0397	19.0397

TABLA C18.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE DIETÉTICOS EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 58 Total casos = 58

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	12	20.6897	20.6897
FEBRERO	8	13.7931	13.7931
MARZO	0	0	0
ABRIL	10	17.2414	17.2414
MAYO	12	20.6897	20.6897
JUNIO	16	27.5862	27.5862

p<0.05

TABLA C19.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS DE SALUD Y BELLEZA EN FUNCIÓN DEL MES

Total respuestas = 265 Total casos = 265

NOMBRE	FA	% RESP.	% CASOS
ENERO	33	12.4528	12.4528
FEBRERO	62	23.3962	23.3962
MARZO	32	12.0755	12.0755
ABRIL	45	16.9811	16.9811
MAYO	42	15.8491	15.8491
JUNIO	51	19.2453	19.2453

5.1.4.D.- ASOCIACIÓN ENTRE DIFERENTES VARIABLES DEL ESTUDIO

TABLA D1.- Tipo de mensaje (anuncio/no anuncio) y periodicidad de la publicación.

TABLA D2.- Tipo de mensaje (anuncio/no anuncio) y día de la publicación.

TABLA D3.- Tipo de mensaje (anuncio/no anuncio) y mes de la publicación.

TABLA D4.- Tipo de mensaje (anuncio/no anuncio) y tipo de revista.

TABLA D5.- Tipo de bebida que incluye el mensaje y tipo de revista.

TABLA D6.- Tipo de bebida que incluye el mensaje y periodicidad de la publicación.

TABLA D7.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y tipo de publicación.

TABLA D8.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y tipo de revista.

TABLA D9.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y periodicidad de la publicación.

TABLA D10.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y tipo de mensaje: Anuncio y no anuncio.

TABLA D11.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y día de la publicación.

TABLA D12.- Inclusión en el mensaje de un producto dietético y mes de la publicación.

TABLA D13.- Mensaje relativo a salud y/o belleza y tipo de publicación.

TABLA D14.- Mensaje relativo a salud y/o belleza y periodicidad de la publicación.

TABLA D15.- Mensaje relativo a salud y/o belleza y tipo de revista.

TABLA D16.- Mensaje relativo a salud y/o belleza y día de publicación.

TABLA D17.- Mensaje relativo a salud y/o belleza y mes de la publicación.

TABLA D18.- Mensajes relativo a salud y/o belleza y tipo de mensaje: anuncio y no anuncio.

TABLA D19.- Cuadro resumen de la asociación entre diferentes variables cualitativas (prueba del χ^2).

TABLA D1.- TIPO DE MENSAJE (ANUNCIO/NO ANUNCIO) Y PERIODICIDAD LA DE PUBLICACIÓN

	DIARIA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	TOTAL
ANUNCIO	302	311	24	163	800
NO ANUNCIO	311	304	61	265	881
TOTAL	613	615	85	368	1681

Chi² = 17.2482 Grados libertad = 3
 Probabilidad = 0.000628 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.058983

TABLA D2.- TIPO DE MENSAJE (ANUNCIO/NO ANUNCIO) Y DÍA DE PUBLICACIÓN

ANUNCIOS	DIA SEMANA	FRECUENCIA
ANUNCIO	LUNES	113
ANUNCIO	MARTES	48
ANUNCIO	MIÉRCOLES	37
ANUNCIO	JUEVES	66
ANUNCIO	VIERNES	146
ANUNCIO	SÁBADO	38
ANUNCIO	DOMINGO	159
NO ANUNCIO	LUNES	144
NO ANUNCIO	MARTES	39
NO ANUNCIO	MIÉRCOLES	41
NO ANUNCIO	JUEVES	36
NO ANUNCIO	VIERNES	122
NO ANUNCIO	SÁBADO	47
NO ANUNCIO	DOMINGO	171

Chi² = 17.1975 Grados libertad = 6
 Probabilidad = 0.0085 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.11937

TABLA D3.- TIPO DE MENSAJE (ANUNCIO/NO ANUNCIO) Y MES DE PUBLICACIÓN

ANUNCIOS	MES	FRECUENCIA
ANUNCIO	ENERO	84
ANUNCIO	FEBRERO	62
ANUNCIO	MARZO	92
ANUNCIO	ABRIL	153
ANUNCIO	MAYO	187
ANUNCIO	JUNIO	221
NO ANUNCIO	ENERO	140
NO ANUNCIO	FEBRERO	145
NO ANUNCIO	MARZO	139
NO ANUNCIO	ABRIL	140
NO ANUNCIO	MAYO	142
NO ANUNCIO	JUNIO	175

Chi² = 48.6121 Grados libertad = 5
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.20489

TABLA D4.- TIPO DE MENSAJE (ANUNCIO/NO ANUNCIO) Y TIPO DE REVISTA

	PROFESIONA	AMA DECASA	MASCULINA	TOTAL
ANUNCIO	141	139	60	340
NO ANUNCIO	227	127	86	440
TOTAL	368	266	146	780

Chi² = 12.6568 Grados libertad = 2
 Probabilidad = 0.0017845 SIGNIFICATIVO (p < 0.01)
 Coeficiente de asociación V = 0.12738

TABLA D5.- TIPO DE BEBIDA QUE INCLUYE EL MENSAJE Y TIPO DE REVISTA

	PROFESION.	AMA CASA	MASCULINA	TOTAL
ALCOHÓLICA	54	26	72	152
NO ALCOHÓL	52	29	13	94
TOTAL	106	55	85	246

$\chi^2 = 29.0978$ Grados Libertad = 2
 Probabilidad = 4.8×10^{-7} SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)
 Coeficiente de asociación V = 0.34391

TABLA D6.- TIPO DE BEBIDA QUE INCLUYE EL MENSAJE Y PERIODICIDAD DE LA PUBLICACIÓN

	DIARIA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	TOTAL
ALCOHÓLICA	65	179	8	55	307
NO ALCOHÓL	27	64	11	57	159
TOTAL	92	243	19	112	466

$\chi^2 = 26.2749$ Grados Libertad = 3
 Probabilidad = 8.3×10^{-6} SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)
 Coeficiente de asociación V = 0.23745

TABLA D7.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO Y TIPO DE PUBLICACIÓN

	PERIÓDICO	REVISTA	SEMANARIO	TOTAL
SÍ	19	135	12	166
NO	594	730	191	1515
TOTAL	613	865	203	1681

$\chi^2 = 67.1356$ Grados Libertad = 2
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)
 Coeficiente de asociación V = 0.19984

TABLA D8.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO Y TIPO DE REVISTA

	PROFESIONA	AMA DECASA	MASCULINA	TOTAL
SÍ	59	43	5	107
NO	309	223	141	673
TOTAL	368	266	146	780

$\chi^2 = 16.0812$ Grados Libertad = 2
 Probabilidad = 0.0032253 SIGNIFICATIVO ($p < 0.001$)
 Coeficiente de asociación V = 0.14359

**TABLA D12.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO
DIETÉTICO Y MES DE PUBLICACIÓN**

DIETÉTICO	MES	FRECUENCIA
SÍ	ENERO	17
SÍ	FEBRERO	12
SÍ	MARZO	5
SÍ	ABRIL	31
SÍ	MAYO	56
SÍ	JUNIO	45
NO	ENERO	207
NO	FEBRERO	195
NO	MARZO	226
NO	ABRIL	262
NO	MAYO	273
NO	JUNIO	352

Chi² = 35.51 Grados Libertad = 5
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.17511

TABLA D13.- MENSAJE RELATIVO A SALUD Y/O BELLEZA Y TIPO DE PUBLICACIÓN

	PERIÓDICO	REVISTA	SEMANARIO	TOTAL
SÍ	179	219	30	428
NO	434	646	173	1253
TOTAL	613	865	203	1681

Chi² = 16.7331 Grados Libertad = 2
 Probabilidad = 0.0002367 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.099771

**TABLA D14.- MENSAJE RELATIVO A SALUD Y/O BELLEZA Y PERIODICIDAD DE LA
PUBLICACIÓN**

	DIARIA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	TOTAL
SÍ	179	112	24	113	428
NO	434	503	61	255	1253
TOTAL	613	615	85	368	1681

Chi² = 27.2285 Grados Libertad = 3
 Probabilidad = 5.27×10^{-6} SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.12727

TABLA D15.- MENSAJE RELATIVO A SALUD/BELLEZA Y TIPO DE REVISTA

	PROFESIONA	AMADE CASA	MASCULINA	TOTAL
SÍ	168	60	22	190
NO	260	206	124	590
TOTAL	428	266	146	840

Chi² = 40.1262 Grados Libertad = 2
 Probabilidad = 1.93×10^{-8} SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.21856

TABLA D9.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO Y PERIODICIDAD DE LA PUBLICACIÓN

	DIARIA	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL	TOTAL
SÍ	19	60	11	76	166
NO	594	555	74	292	1515
TOTAL	613	615	85	368	1681

Chi² = 36.4782 Grados Libertad = 3
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.17749

TABLA D10.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO Y TIPO DE MENSAJE: ANUNCIO Y NO ANUNCIO

	ANUNCIO	NOANUNCIO	TOTAL
SÍ	108	58	166
NO	692	823	1515
TOTAL	800	881	1681

Chi² = 21.7665 Chi² sin corregir = 22.5369 Grados Libertad = 1
 Probabilidad = 3.07×10^{-6} SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Corrección de Yates
 Coeficiente de asociación V = 0.11579
 Razón de predominio = 0.91921 Error estándar = 0.15697

TABLA D11.- INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO Y DÍA DE PUBLICACIÓN

DIETÉTICO	DIASEMANA	FRECUENCIA
SÍ	LUNES	12
SÍ	MARTES	9
SÍ	MIÉRCOLES	3
SÍ	JUEVES	3
SÍ	VIERNES	24
SÍ	SÁBADO	4
SÍ	DOMINGO	28
NO	LUNES	245
NO	MARTES	85
NO	MIÉRCOLES	75
NO	JUEVES	99
NO	VIERNES	244
NO	SÁBADO	81
NO	DOMINGO	302

Chi² = 13.3991 Grados libertad = 6
 Probabilidad = 0.037118 SIGNIFICATIVO (p < 0.05)
 Puede no ser representativo: 4 celdas con menos 5 casos
 Coeficiente de asociación V = 0.12403

TABLA D19.- CUADRO RESUMEN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE DIFERENTES VARIABLES CUALITATIVAS (PRUEBA DEL CHI²)

	TIPO DE PUBLICACIÓN	DIA DE PUBLICACIÓN	MES DE PUBLICACIÓN	TIPO DE REVISTA	TIPO DE MENSAJE
TIPO DE MENSAJE: ANUNCIO-NO ANUNCIO	NS	p<0.001	p<0.001	p<0.001	-
TIPO DE BEBIDA	NS	NS	NS	p<0.001	NS
INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN PRODUCTO DIETÉTICO	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE UN ALIMENTO	p<0.001	p<0.001	NS	p<0.01	NS
INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD/BELLEZA	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

TABLA D16.- MENSAJE RELATIVO A SALUD/BELLEZA Y DÍA DE PUBLICACIÓN

SALUD BELLE	DIA SEMANA	FRECUENCIA
SÍ	LUNES	56
SÍ	MARTES	38
SÍ	MIÉRCOLES	22
SÍ	JUEVES	28
SÍ	VIERNES	61
SÍ	SÁBADO	23
SÍ	DOMINGO	62
NO	LUNES	201
NO	MARTES	49
NO	MIÉRCOLES	56
NO	JUEVES	74
NO	VIERNES	207
NO	SÁBADO	62
NO	DOMINGO	268

Chi² = 36.1458 Grados libertad = 6
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.20371

TABLA D17.- MENSAJE RELATIVO A SALUD/BELLEZA Y MES DE PUBLICACIÓN

SALUD BELLE	MES	FRECUENCIA
SÍ	ENERO	54
SÍ	FEBRERO	74
SÍ	MARZO	48
SÍ	ABRIL	79
SÍ	MAYO	97
SÍ	JUNIO	76
NO	ENERO	170
NO	FEBRERO	133
NO	MARZO	183
NO	ABRIL	214
NO	MAYO	232
NO	JUNIO	321

Chi² = 32.9897 Grados libertad = 5
 Probabilidad = 0 SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Coeficiente de asociación V = 0.16879

TABLA D18.- MENSAJE RELATIVO A SALUD/BELLEZA Y TIPO DE MENSAJE: ANUNCIO Y NO ANUNCIO

	ANUNCIO	NO ANUNCIO	TOTAL
SÍ	163	265	428
NO	637	616	1253
TOTAL	800	881	1681

Chi² = 20.2974 Chi² sin corregir = 20.8056 Grados libertad = 1
 Probabilidad = 6.62×10^{-6} SIGNIFICATIVO (p < 0.001)
 Corrección de Yates
 Coeficiente de asociación V = 0.11125
 Razón de predominio = 1.1029 Error estándar = 0.12624

5.1.5.E.- ESPACIO OCUPADO POR LA TEMÁTICA ESTUDIADA (EOTE).

TABLA E1.- Datos sobre el espacio ocupado por los mensajes con contenido alimentario (EOTE).

TABLA E2.- EOTE en función del tipo de publicación.

TABLA E3.- Comparación del EOTE de anuncios y no anuncios en función del tipo de publicación.

TABLA E4.- EOTE en función del tipo de revista.

TABLA E5.- Comparación del EOTE en función del tipo de revista entre anuncios y no anuncios.

TABLA E6.- EOTE en función del mes.

TABLA E7.- Comparación del EOTE en función del mes, entre anuncios y no anuncios.

TABLA E8.- EOTE en función del día de la semana.

TABLA E9.- Comparación del EOTE en función del día de la semana entre anuncios y no anuncios.

TABLA E10.- EOTE en función del nombre de la publicación.

TABLA E11.- Comparación del EOTE en función del nombre de la publicación entre anuncios y no anuncios.

TABLA E12.- EOTE en función de la temática.

TABLA E13.- Comparación del EOTE en función de la temática entre anuncios y no anuncios.

TABLA E14.- EOTE en función de que la temática incluya o no temas de salud y/o belleza.

TABLA E15.- Comparación del EOTE en función de que la temática incluya o no temas de salud y/o belleza entre anuncios y no anuncios.

TABLA E16.- EOTE en función del tipo de alimento.

TABLA E17.- Comparación del EOTE en función del tipo de alimento entre anuncios y no anuncios.

TABLA E18.- EOTE en función del tipo de bebida alcohólica.

TABLA E19.- Comparación del EOTE en función del tipo de bebida alcohólica entre anuncios y no anuncios.

TABLA E20.- EOTE en función del tipo de bebida no alcohólica.

TABLA E21.- Comparación del EOTE en función del tipo de bebida no alcohólica entre anuncios y no anuncios.

TABLA E22.- EOTE en función del tipo de bebida alcohólica o no.

TABLA E23.- Comparación del EOTE en función del tipo de bebida alcohólica o no, entre anuncios y no anuncios.

TABLA E24.- EOTE en función del uso de terminos nutricionales.

TABLA E25.- Comparación del EOTE en función del uso de términos nutricionales entre anuncios y no anuncios.

TABLA E26.- EOTE en función de que el mensaje esté relacionado con la figura corporal.

TABLA E27.- Comparación del EOTE en función de que el mensaje esté relacionado con la figura corporal entre anuncios y no anuncios.

TABLA E28.- EOTE en función de la inclusión en el mensajes de los productos dietéticos.

TABLA E29.- Comparación del EOTE en función de la inclusión en el mensaje de los productos dietéticos, entre anuncios y no anuncios.

TABLA E30.- EOTE de dietéticos encaminados a adelgazar.

TABLA E31.- Comparación del EOTE de dietéticos encaminados a adelgazar entre anuncios y no anuncios.

TABLA E1.- DATOS SOBRE EL ESPACIO OCUPADO POR LOS MENSAJES CON CONTENIDO ALIMENTARIO (EOTE).

	TOTAL	ANUNCIOS	NO ANUNCIOS	"t" Student
(X±DS) Número de páginas Espacio del mensaje	144.7±71 1.05±1.7	147.9±69 0.87±0.7	141.5±73 1.19±2.2	
Espacio dedicado al EOTE X±DS RANGO	0.75±1.0 0-13	0.82±5.6 0.01-4	0.70±1.3 0-13	p<0.05
P ₁₀	0.1	0.1	0.1	
P ₂₅	0.2	0.3	0.1	
P ₅₀	0.5	1.0	0.25	
P ₇₅	1.0	1.0	0.75	
P ₉₀	2.0	2.0	2.0	

TABLA E2.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN.

	X±DS	ANOVA
PERIÓDICO	0.31±0.3	
REVISTA	1.08±1.3	p<0.001
SEMANARIO	0.82±0.6	

TABLA E3.- COMPARACIÓN DEL EOTE DE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
PERIÓDICO	0.29±0.2		0.34±0.3		NS
REVISTA	1.13±0.5	p<0.001	1.04±1.7	p<0.001	NS
SEMANARIO	0.95±0.3		0.67±0.8		p<0.05

TABLA E4.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE REVISTA.

	X±DS	ANOVA
MUJER PROFESIONAL	1.30±1.6	
AMA DE CASA	0.84±0.7	p<0.01
MASCULINA	0.82±0.6	

TABLA E5.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE REVISTA ENTRE A Y NA.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
M.PROFESIONAL	1.26±1.6		1.30±1.7		NS
AMA DE CASA	0.85±0.7	p<0.01	0.81±0.7	p<0.01	NS
MASCULINA	0.86±0.7		0.78±0.7		NS

MUJER PROFESIONAL: BIBA, TELVA, DUNIA, MARIE CLAIRE, ELLE
 AMA DE CASA: LECTURAS, DIEZ MINUTOS, MÍA
 MASCULINA: CAMBIO16, TRIBUNA, TIEMPO

TABLA E6.- EOTE EN FUNCIÓN DEL MES.

	X±DS	ANOVA
ENERO	0.63±1.0	NS
FEBRERO	0.60±0.8	
MARZO	0.63±0.8	
ABRIL	0.85±1.1	
MAYO	0.95±1.3	
JUNIO	0.80±0.8	

TABLA E7.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL MES ENTRE A Y NA.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
ENERO	0.52±0.4	p<0.05	0.71±1.2	NS	NS
FEBRERO	0.63±0.5		0.59±0.9		NS
MARZO	0.66±0.5		0.61±1.0		p<0.05
ABRIL	0.82±0.6		0.89±1.5		NS
MAYO	0.89±0.6		1.04±1.9		NS
JUNIO	0.88±0.6		0.69±1.0		p<0.01

TABLA E8.- EOTE EN FUNCIÓN DEL DÍA DE LA SEMANA.

	X±DS	ANOVA
LUNES	0.66±0.55	p<0.001
MARTES	0.25±0.18	
MIÉRCOLES	0.24±0.19	
JUEVES	0.31±0.30	
VIERNES	0.68±0.59	
SÁBADO	0.37±0.38	
DOMINGO	0.73±0.80	

TABLA E9.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL DÍA DE LA SEMANA ENTRE A Y NA.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
LUNES	0.24±0.1	p<0.001	0.25±0.3	p<0.01	p<0.001
MARTES	0.25±0.2		0.29±0.2		NS
MIÉRCOLES	0.20±0.2		0.26±0.1		NS
JUEVES	0.35±0.3		0.42±0.4		NS
VIERNES	0.30±0.2		0.33±0.4		p<0.001
SÁBADO	0.35±0.3		0.27±0.2		p<0.05
DOMINGO	0.33±0.3		0.47±0.4		p<0.05

TABLA C10.- TEMÁTICA DE LOS MENSAJES NO PUBLICITARIOS APARECIDOS EN LA PRENSA

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 1629 Total casos = 881			Total respuestas = 579 Total casos = 309			Total respuestas = 877 Total casos = 481			Total respuestas = 173 Total casos = 91		
	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS
REPORTAJE	44	2.701	5.028	19	3.2815	6.209	18	2.0525	3.757	7	4.0462	7.777
SOCIEDAD	86	5.2793	9.828	60	10.3627	19.60	19	2.1665	3.966	7	4.0462	7.777
ENTREVISTA	18	1.105	2.057	1	0.17271	0.326	13	1.4823	2.714	4	2.3121	4.444
ECONOMIA	58	3.5605	6.628	47	8.1174	15.35	8	0.9122	1.670	3	1.7341	3.333
GASTRONOMI	120	7.3665	13.71	14	2.418	4.575	83	9.4641	17.32	23	13.2948	25.55
BELLEZA	29	1.7802	3.314	1	0.17271	0.326	27	3.0787	5.636	1	0.57803	1.111
SALUD CIEN	284	17.434	32.45	121	20.8981	39.54	137	15.6214	28.60	26	15.0289	28.88
HUMOR	10	0.61387	1.142	5	0.86356	1.634	4	0.4561	0.835	1	0.57803	1.111
PRECIOS	103	6.3229	11.77	24	4.1451	7.843	65	7.4116	13.56	14	8.0925	15.55
VARIOS	22	1.3505	2.514	12	2.0725	3.921	8	0.9122	1.670	2	1.1561	2.222
RESTAURANT	140	8.5942	16	1	10.5354	19.93	54	6.1574	11.27	25	14.4509	27.77
TIENDA	19	1.1664	2.171	2	0.34542	0.653	15	1.7104	3.131	2	1.1561	2.222
AGRICGANAD	66	4.0516	7.542	62	10.7081	20.26	2	0.22805	0.417	2	1.1561	2.222
ELECTRODOM	16	0.9822	1.828	1	0.17271	0.326	13	1.4823	2.714	2	1.1561	2.222
RECETAS	175	10.7428	20	39	6.7358	12.74	126	14.3672	26.30	10	5.7803	11.11
ALIMENTO	223	13.6894	25.48	53	9.1537	17.32	145	16.5336	30.27	25	14.4509	27.77
VIAJES	39	2.3941	4.457	8	1.3817	2.614	24	2.7366	5.010	7	4.0462	7.777
PUBLICIDAD	68	4.1743	7.771	1	0.17271	0.326	62	7.0696	12.94	5	2.8902	5.555
CONCURSOS	8	0.4911	0.914	2	0.34542	0.653	6	0.68415	1.252	0	0	0
ESTÉTICA	1	0.061387	0.114	0	0	0	1	0.11403	0.208	0	0	0
GIMNASIO	1	0.061387	0.114	1	0.17271	0.326	0	0	0	0	0	0
CARTA DIRE	17	1.0436	1.942	6	1.0363	1.960	9	1.0262	1.878	2	1.1561	2.222

	TOTAL			PERIÓDICOS			REVISTAS			SEMANARIOS		
	Total respuestas = 1629 Total casos = 881			Total respuestas = 579 Total casos = 309			Total respuestas = 877 Total casos = 481			Total respuestas = 173 Total casos = 91		
	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS	FA	% RESP	% CASOS
LIBROS	23	1.4119	2.628	2	0.34542	0.653	18	2.0525	3.757	3	1.7341	3.333
FIESTAS	6	0.36832	0.685	3	0.51813	0.980	2	0.22805	0.417	1	0.57803	1.111
CURSO COCI	3	0.18416	0.342	0	0	0	3	0.34208	0.626	0	0	0
BALNEARIOS	4	0.24555	0.457	0	0	0	3	0.34208	0.626	1	0.57803	1.111
OTROS	52	3.1921	5.928	37	6.3904	12.055	14	1.5963	2.916	1	0.57803	1.111

Total $p < 0.001$, Periódicos $p < 0.001$, Revistas $p < 0.001$, Semanarios $p < 0.001$

Sociedad:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)	Entrevista:	Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)
Economía:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)	Gastronomía:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Belleza:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)	Salud/ciencia:	Periódicos vs revistas ($p < 0.05$)
Precios:	Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)	Restaurantes:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Tiendas:	Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)	Agricultura/Ga.:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Electrodomésticos:	Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)	Recetas:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Alimentos:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)	Publicidad:	Periódicos vs revistas ($p < 0.001$)
Libros:	Periódicos vs revistas ($p < 0.01$)		
Economía:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.05$)	Gastronomía:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Precios:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.01$)	Restaurantes:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Agricultura:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)	Alimentos:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Viajes:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.05$)		
Reportajes:	Revistas vs semanarios ($p < 0.05$)	Belleza:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.01$)
Restaurantes:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.01$)	Recetas:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.001$)
Publicidad:	Periódicos vs semanarios ($p < 0.01$)		

TABLA E10.- EOTE EN FUNCIÓN DEL NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN.

	X±DS
EL PAÍS	0.45±0.43
ABC	0.36±0.45
EL MUNDO	0.44±0.45
LA VANGUARDIA	0.50±0.56
ELLE	1.41±1.40
TELVA	1.30±2.19
DUNIA	1.23±1.73
MARIE CLAIRE	1.30±1.18
BIBA	1.18±1.88
CAMBIO 16	0.86±0.43
TRIBUNA	0.74±0.58
TIEMPO	0.88±0.86
LECTURAS	0.86±0.58
MÍA	0.85±0.95
DIEZ MINUTOS	0.80±0.56

TABLA E11.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN ENTRE A Y NA.

	ANUNCIOS X±DS	NO ANUNCIOS X±DS	"t" Student
EL PAÍS	0.53±0.46	0.38±0.38	p<0.01
ABC	0.34±0.39	0.41±0.53	NS
EL MUNDO	0.60±0.45	0.36±0.44	p<0.01
LA VANGUARDIA	0.54±0.41	0.47±0.66	p<0.001
ELLE	1.30±0.62	1.55±0.15	NS
TELVA	1.11±0.51	1.40±2.60	NS
DUNIA	1.32±0.94	1.19±1.92	NS
MARIE CLAIRE	1.23±0.60	1.38±1.62	NS
BIBA	1.17±0.46	1.19±2.22	NS
CAMBIO 16	1.10±0.31	0.53±0.36	p<0.001
TRIBUNA	1.20±0.41	0.56±0.54	NS
TIEMPO	1.07±0.35	0.74±1.09	NS
LECTURAS	0.94±0.44	0.70±0.76	NS
MÍA	1.04±0.50	0.75±1.11	NS
DIEZ MINUTOS	0.97±0.37	0.54±0.7	p<0.01

TABLA E12.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DEL TEMÁTICA.

	X±DS
SOCIEDAD	0.29±0.4
ENTREVISTA	0.32±0.4
ECONOMÍA	0.41±0.4
GASTRONOMÍA	1.24±1.8
BELLEZA	0.78±1.2
SALUD Y CIENCIA	0.65±1.2
PRECIOS	0.58±0.5
RESTAURANTES	0.41±0.6
TIENDAS	0.50±0.4
AGRICULTURA/GANADERIA	0.36±0.3
ELECTRODOMÉSTICOS	1.20±1.8
RECETAS	1.76±2.0
ECOLOGÍA	0.36±0.5
CONSUMO	0.38±0.8
PUBLICIDAD	0.33±0.5
CONCURSOS	0.80±0.4
ESTÉTICA	0.33±0.4
CARTAS AL DIRECTOR	0.12±0.05
LIBROS	1.07±2.4

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E13.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DE LA TEMÁTICA ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS	NO ANUNCIOS X±DS	"t" Student
SOCIEDAD	-	0.29±0.4	-
ENTREVISTA	-	0.31±0.4	-
ECONOMÍA	0.15±0.2	0.41±0.4	-
GASTRONOMÍA	0.71±0.6	1.28±1.9	p<0.05
BELLEZA	0.69±0.6	1.02±2.2	NS
SALUD Y CIENCIA	0.66±0.6	0.64±1.3	NS
PRECIOS	0.59±0.4	0.58±0.5	NS
RESTAURANTES	0.25±0.3	0.57±0.7	p<0.001
TIENDAS	0.47±0.4	0.54±0.5	NS
AGRICULTURA/GANADERIA	0.55±0.6	0.36±0.2	NS
ELECTRODOMÉSTICOS	1.19±0.4	1.22±3.1	NS
RECETAS	1.20±0.7	1.81±2.1	p<0.05
ECOLOGÍA	-	0.36±0.45	-
CONSUMO	-	0.38±0.8	-
PUBLICIDAD	-	0.33±0.5	-
CONCURSOS	0.84±0.4	0.55±0.4	NS
ESTÉTICA	0.29±0.3	-	-
CARTAS AL DIRECTOR	-	0.12±0.05	-
LIBROS	0.58±0.4	1.16±2.6	NS

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E14.- EOTE EN FUNCIÓN DE QUE LA TEMÁTICA INCLUYA O NO TEMAS DE SALUD Y/O BELLEZA.

	X±DS	"t" Student
BELLEZA SALUD	0.65±1.1	
DISTINTA DE BELLEZA SALUD	0.82±1.0	p<0.01

BELLEZA Y SALUD: BELLEZA, SALUD Y CIENCIA, ESTÉTICA, GIMNASIO Y BALNERARIO.

DISTINTA DE BELLEZA Y SALUD: REPORTAJE, SOCIEDAD, ENTREVISTAS, ECONOMÍA, PRECIOS, TIENDA....

TABLA E15.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DE QUE LA TEMÁTICA INCLUYA O NO TEMAS DE SALUD Y/O BELLEZA ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		"t"		"t"	
BELLEZA SALUD	0.67±0.6		0.63±1.3		
DISTINTA DE BELLEZA SALUD	0.82±0.5	p<0.01	0.81±1.3	NS	NS

BELLEZA Y SALUD: BELLEZA, SALUD Y CIENCIA, ESTÉTICA, GIMNASIO Y BALNERARIO.

DISTINTA DE BELLEZA Y SALUD: REPORTAJE, SOCIEDAD, ENTREVISTAS, ECONOMÍA, PRECIOS, TIENDA...

TABLA E16.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO ALIMENTO.

	X±DS
ACEITES	1.18±1.3
MARGARINAS/MANTEQUILLA	1.71±1.2
DULCES Y DERIVADOS	1.30±1.6
LEGUMBRES	1.11±1.8
VERDURAS/HORTALIZAS	1.38±1.6
PRODUCTOS CÁRNICOS	1.19±1.3
PESCADOS Y MARISCOS	1.00±1.3
CEREALES Y PAN	0.85±1.1
FRUTAS	1.31±1.6
DIETÉTICOS	0.87±0.5
PLATOS PREPARADOS	0.95±0.8
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	0.91±0.9
BEBID. NO ALCOHÓLICAS	1.17±1.1
LÁCTEOS	0.94±1.0
HUEVOS	1.93±2.9

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

ACEITES: ACEITE OLIVA Y ACEITES VEGETALES.

DULCES Y DERIVADOS: CHOCOLATE, DULCES, AZÚCAR, HELADOS, GOLOSINAS.

LÁCTEOS: LECHE, QUESO, PETIT SUIS, YOGUR, DESNATADOS, OTROS LÁCTEOS

CÁRNICOS: CARNE, AVES, DERIVADOS CÁRNICOS, CERDO, CORDERO, FIAMBRES, SALCHICHAS, HAMBURGUESAS.

PLATOS: PLATOS PREPARADOS, PLATOS RÉGIMEN, PIZZA

TABLA E17.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE ALIMENTO ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS	NO ANUNCIOS X±DS	"t" Student
ACEITES	1.19±1.6	1.27±1.4	NS
MARGARINAS/MANTEQUILLA	1.24±1.5	1.74±2.0	NS
DULCES Y DERV.	1.27±1.3	1.39±1.9	NS
LEGUMBRES	0.11±0.0	1.21±1.8	p<0.001
VERDURAS/HORTALIZAS	1.36±1.4	1.40±1.6	NS
P. CÁRNICOS	1.22±1.3	1.30±1.3	NS
PESCADOS Y MARISCOS	0.76±1.1	1.03±1.3	p<0.001
CEREALES Y PAN	0.86±1.1	0.82±0.3	NS
FRUTAS	1.41±1.6	1.33±1.6	NS
DIETÉTICOS	0.95±0.5	0.48±0.5	p<0.001
PLATOS	1.30±1.1	0.95±1.5	p<0.001
B. ALCOHÓLICAS	0.99±0.5	0.81±1.3	p<0.01
B. NO ALCOHÓLICAS	1.26±0.8	1.00±1.6	p<0.001
LÁCTEOS	1.08±1.0	0.93±1.0	p<0.05
HUEVOS	1.25±0.5	2.00±3.0	p<0.001

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

ACEITES: ACEITE OLIVA Y ACEITES VEGETALES.

DULCES Y DERIVADOS: CHOCOLATE, DULCES, AZÚCAR, HELADOS, GOLOSINAS.

LÁCTEOS: LECHE, QUESO, PETIT SUIS, YOGUR, DESNATADOS, OTROS LÁCTEOS

CÁRNICOS: CARNE, AVES, DERIVADOS CÁRNICOS, CERDO, CORDERO, FIAMBRES, SALCHICHAS, HAMBURGUESAS.

PLATOS: PLATOS PREPARADOS, PLATOS RÉGIMEN, PIZZA

TABLA E18.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA

	X±DS	ANOVA
LICORES	0.87±0.4	NS
CERVEZA	0.88±0.6	
BRANDY	1.27±1.2	
WHISKY	0.97±1.2	
GINEBRA	1.10±0.3	
RON	1.40±0.5	
CAVA	0.53±0.5	
VERMUT	0.85±0.6	
VODKA	0.70±0.4	
VINOS FINOS	0.68±0.4	
VINOS DE MESA	0.75±0.75	
OTROS	0.90±1.6	

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E19.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
LICORES	1.03±0.3	p<0.001	0.33±0.1	NS	p<0.001
CERVEZA	1.00±0.0		0.71±1.0		NS
BRANDY	0.96±0.1		3.50±3.0		NS
WHISKY	0.99±0.4		0.13±0.04		NS
GINEBRA	1.12±0.3		-		-
RON	1.47±0.5		-		-
CAVA	0.55±0.6		0.53±0.5		NS
VERMUT	0.85±0.6		-		-
VODKA	1.00±0.0		0.26±0.2		p<0.001
VINOS FINOS	0.90±0.2		0.40±0.5		NS
VINOS DE MESA	0.57±0.3		0.82±0.8		NS
OTROS	1.50±1.0		0.80±1.7		NS

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E20.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA NO ALCOHÓLICA

	X±DS	ANOVA
ZUMOS CÍTRICOS	1.68±1.9	p<0.05
OTROS ZUMOS	1.24±0.4	
REFRESCOS	0.90±0.2	
COLAS	1.50±1.1	
TÓNICAS	1.10±0.0	
CAFÉS	0.70±0.5	
TÉS	2.11±3.9	
AGUA CON GAS	1.52±1.4	
AGUA SIN GAS	1.16±0.7	
OTROS	1.80±2.8	

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E21.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA NO ALCOHÓLICA ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		ANOVA		ANOVA	
ZUMOS CÍTRICOS	-	p<0.05	1.80±2.2	NS	-
OTROS ZUMOS	1.00±0.0		1.31±1.0		NS
REFRESCOS	1.00±0.0		0.55±0.6		NS
COLAS	1.70±1.1		0.26±0.2		p<0.001
TÓNICA	1.00±0.0		-		-
CAFÉS	0.98±0.4		0.41±0.5		NS
TÉS	-		2.76±4.5		-
AGUA CON GAS	1.24±0.6		2.22±2.3		NS
AGUA SIN GAS	1.39±0.6		0.18±0.07		p<0.001
OTROS	-		2.36±3.1		-

Se han excluido las categorías que presentaron un escaso número de casos

TABLA E22.- EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA, ALCOHÓLICA O NO.

	X±DS	"t" Student
ALCOHÓLICA	0.90±0.9	p<0.01
NO ALCOHÓLICA	1.19±1.2	

TABLA E23.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA O NO, ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		"t" Student		"t" Student	
ALCOHÓLICA	0.99±0.5	p<0.01	0.78±1.2	NS	NS
NO ALCOHÓLICA	1.27±0.8		1.05±1.7		NS

TABLA E24.- EOTE EN FUNCIÓN DEL USO DE TÉRMINOS NUTRICIONALES

	X±DS	"t" Student
SÍ U.T.N.	0.98±1.4	p<0.01
NO U.T.N.	0.76±0.9	

U.T.N.: UTILIZA TÉRMINO NUTRICIONAL

TABLA E25.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DEL USO DE TÉRMINOS NUTRICIONALES ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		"t" Student		"t" Student	
SÍ U.T.N.	0.98±0.6	p<0.001	0.98±1.7	NS	NS
NO U.T.N.	0.75±0.5		0.76±1.2		NS

U.T.N.: UTILIZA TÉRMINO NUTRICIONAL

TABLA E26.- EOTE EN FUNCIÓN DE QUE EL MENSAJE ESTÉ RELACIONADO CON LA FIGURA CORPORAL

	X±DS	"t" Student
ANTICELULÍTICOS	1.26±1.78	p<0.05
# ANTICELULÍTICOS	0.75±1.0	
ADELGAZANTES	1.38±1.9	p<0.001
# ADELGAZANTES	0.73±0.9	
ANTICEL./ADELGAZ.	1.25±1.71	p<0.001
# ANTICEL./ADELGAZ.	0.72±0.95	
FIGURA CORPORAL	1.12±1.7	p<0.001
# FIGURA CORPORAL	0.72±0.9	

FIGURA CORPORAL: ADELGAZANTES, ANTICELULÍTICOS, OBESIDAD, SOBREPESO, MANTENIMIENTO DEL PESO

TABLA E27.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DE QUE SE INCLUYA EL MENSAJE ESTÉ RELACIONADO CON LA FIGURA CORPORAL, ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		"t" Student
		"t" Student		"t" Student	
ANTICELULÍTICOS	0.81±0.6	NS	2.87±3.2	p<0.05	NS
# ANTICELULÍTICOS	0.79±0.5		0.72±1.2		
ADELGAZANTES	0.94±0.6	NS	2.05±2.8	p<0.01	p<0.05
# ADELGAZANTES	0.77±0.5		0.69±1.1		
ANTICEL./ADELGAZ.	1.12±1.7	p<0.001	1.42±1.9	p<0.001	NS
# ANTICEL./ADELGAZ.	0.77±0.5		0.68±1.1		
FIGURA CORPORAL	0.84±0.6	NS	1.56±2.3	p<0.01	p<0.05
# FIGURA CORPORAL	0.78±0.5		0.68±1.1		

FIGURA CORPORAL: ADELGAZANTES, ANTICELULÍTICOS, OBESIDAD, SOBREPESO, MANTENIMIENTO DEL PESO

TABLA E28.- EOTE EN FUNCIÓN DE LA INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE PRODUCTOS DIETÉTICOS

	X±DS	ANOVA
PLANTAS MEDICINALES	1.20±1.7	p<0.05
ANTICELULÍTICOS	1.07±0.4	
ADELGAZANTES	1.14±0.5	
FIBRA	0.58±0.3	
SUPPOSIT.LAXANTES	0.23±0.2	
SUPLEM.VITAMINAS	0.94±1.0	
SUPLEM.MINERALES	0.84±1.1	
INTEGRALES	1.32±1.0	
EDULCORANTES	1.65±2.1	

Se han excluidos las categorías que incluían un escaso número de respuestas

TABLA E29.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DE LA INCLUSIÓN EN EL MENSAJE DE PRODUCTOS DIETÉTICOS ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		
		ANOVA		ANOVA	"t" Student
PLANTAS MEDICINALES		p<0.05		p<0.05	NS
ANTICELULÍTICOS	0.88±0.4		1.63±2.7		NS
ADELGAZANTES	1.01±0.3		1.50±0.5		NS
FIBRA	1.17±0.5		0.92±0.69		NS
SUPO.LAXANTES	0.66±0.2		0.49±0.5		NS
SUPLEM.VITAMINAS	0.23±0.2		-		-
SUPLEM.MINERALES	1.60±1.3		0.47±0.4		NS
INTEGRALES	-		0.49±0.2		-
EDULCORANTES	2.50±2.1		1.02±0.5		NS
	0.90±0.2		2.86±3.2		NS

Se han excluidos las categorías que incluían un escaso número de respuestas

TABLA E30.- EOTE EN FUNCIÓN DE QUE EL MENSAJE INCLUYA DIETÉTICOS ENCAMINADOS A ADELGAZAR.

	X±DS	"t" Student
ADELGAZAR	0.96±0.9	p<0.05
OTROS	0.75±1.0	

TABLA E31.- COMPARACIÓN DEL EOTE EN FUNCIÓN DE DIETÉTICOS ENCAMINADOS A ADELGAZAR ENTRE ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

	ANUNCIOS X±DS		NO ANUNCIOS X±DS		
		"t" Student		"t" Student	"t" Student
ADELGAZAR	0.90±0.5	NS	1.20±1.7	NS	NS
OTROS	0.77±0.5		0.74±1.3		NS

ADELGAZAR: ANTICELULÍTICOS, FIBRA, LAXANTE, EDULCORANTES, ADELGAZANTES.

5.1.6.F.- COMPARACIÓN DE LAS FRECUENCIAS DE LAS DIFERENTES VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO EN FUNCIÓN DE QUE SEAN O NO ANUNCIOS (ANUNCIOS = A, NO ANUNCIOS = NA).

TABLA F1.- Comparación de dos proporciones. Temática de los mensajes de los anuncios (A) y no anuncios (NA).

TABLA F2.- Comparación de dos proporciones. Frecuencia de aparición de los conceptos nutricionales mencionados en los A y NA.

TABLA F3.- Comparación de la frecuencia de aparición de vitaminas y minerales en los A y NA.

TABLA F4.- Fiabilidad de los A y NA estudiados. Comparación de dos proporciones.

TABLA F5.- Comparación de dos proporciones. Frecuencia de aparición de los atributos utilizados en los A y NA.

TABLA F6.- Comparación de dos proporciones. Frecuencia de aparición de los alimentos en los A y NA.

TABLA F7.- Comparación de dos proporciones. Bebidas alcohólicas incluidas en los A y NA.

TABLA F8.- Comparación de dos proporciones. Bebidas no alcohólicas incluidas en los A y NA.

TABLA F9.- Comparación de dos proporciones. Mensajes relativos a salud y/o belleza incluidos en los A y NA.

TABLA F10.- Comparación de dos proporciones. Dietéticos incluidos en los A y NA.

TAMAÑO DE LA MUESTRA A: ANUNCIOS 800
NA: NO ANUNCIOS 881

TABLA F1.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. TEMÁTICA DE LOS MENSAJES DE LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

TEMÁTICA DE LOS MENSAJES	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
REPORTAJE	1	44	0.0074	p<0.001
SOCIEDAD	0	86	0.0100	NS
ENTREVISTA	0	18	0.0047	NS
ECONOMÍA	2	58	0.0085	p<0.001
GASTRONOMÍA	9	120	0.0121	p<0.001
BELLEZA	73	29	0.0118	p<0.001
SALUD CIENCIA	114	284	0.0202	p<0.001
HUMOR	0	10	0.0035	NS
PRECIOS	24	103	0.0124	p<0.001
RESTAURANTES	144	140	0.0183	NS
TIENDAS	25	19	0.0078	NS
AGRICUL.GANADERÍA	2	66	0.0090	p<0.001
ELECTRODOMÉSTICOS	28	16	0.0079	NS
RECETAS	16	175	0.0143	p<0.001
ALIMENTOS	466	223	0.0228	p<0.001
VIAJES	6	39	0.0075	p<0.001
PUBLICIDAD	1	68	0.0090	p<0.001
CONCURSOS	46	8	0.0088	p<0.001
ESTÉTICA	40	1	0.0077	p<0.001
GIMNASIOS	1	1	0.0016	NS
CARTAS DIRECTOR	0	17	0.0046	NS
LIBROS	4	23	0.0059	p<0.001
CURSOS COCINA	3	3	0.0029	NS
BALNEARIOS	0	4	0.0022	NS
OTROS	14	80	0.018	p<0.001

TABLA F2.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. FRECUENCIA DE APARICIÓN DE LOS CONCEPTOS NUTRICIONALES MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS.

TÉRMINOS NUTRICIONALES	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
OLIGOELEMENTOS	0	4	0.0022	NS
LIGHT	11	8	0.0052	NS
ADITIVOS	10	12	0.0055	NS
MINERALES	47	57	0.0111	NS
ENRIQUECIDOS	8	3	0.0040	NS
VITAM. EN GENERAL	26	40	0.0094	NS
FIBRA	19	16	0.00701	NS
VIT. LIPOSOLUBLES	9	32	0.0066	p<0.01
VIT. HIDROSOLUBLES	12	19	0.0055	NS
ENERGÍA	28	58	0.0105	p<0.01
PROTEÍNAS	29	39	0.0095	NS
LÍPIDOS	21	24	0.0078	NS
COLESTEROL	3	42	0.0062	p<0.001
CARBOHIDRATOS	8	23	0.0064	NS
CONSERVANTES	17	3	0.0054	p<0.01
COLORANTES	13	4	0.0050	p<0.01
ANTIOXIDANTES	0	4	0.0022	NS

TABLA F3.- COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE VITAMINAS Y MINERALES EN LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS

VITAMINAS MINERALES	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
TIAMINA VIT.B1	1	2	0.0020	NS
RIBOFLAVINA VIT.B2	0	2	0.0016	NS
CIANOCOBALAMINA VIT.B12	0	6	0.0027	NS
VIT.GRUPO B EN GENERAL	5	11	0.0046	NS
PIRIDOXINA VIT.B6	0	2	0.0016	NS
AC.ASCÓRBICO VIT.C	9	22	0.0064	NS
RETINOL VIT.A	8	18	0.0059	NS
ERGOCALCIFEROL VIT.D	5	15	0.0051	NS
TOCOFEROL VIT.E	1	11	0.0039	NS
CALCIO	10	25	0.0068	NS
HIERRO	6	19	0.0057	NS

Elementos con un frecuencia menor de 2 no se han contabilizado

TABLA F4.- FIABILIDAD DE LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS ESTUDIADOS COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES

FIABILIDAD	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	SIGNIFICANZA
	A	NA		
BUENA	25	45	0.0096	NS
MALA	6	7	0.0042	NS
REGULAR	48	69	0.0123	NS
SIN OPINIÓN	721	760	0.0170	p<0.01

TABLA F5.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. FRECUENCIA DE APARICIÓN DE LOS ATRIBUTOS UTILIZADOS EN LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS

ATRIBUTOS	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
AROMÁTICO	13	4	0.0050	NS
ARTESANAL	8	3	0.0040	NS
CALIDAD	18	11	0.0064	NS
CREMOSO	3	4	0.0031	NS
DELICIOSO	10	2	0.0042	NS
CASERO	2	1	0.0020	NS
COMPLETO	9	3	0.0042	NS
FRESCO	16	6	0.0056	NS
EXQUISITO	13	0	0.0044	p<0.001
LIGERO	5	6	0.0039	NS
MEJOR	39	4	0.0079	p<0.001
NATURAL	53	7	0.0092	p<0.001
NUTRITIVO	18	11	0.0064	NS
PREVIENE ENFERM.	0	3	0.0019	NS
SUAVE	5	7	0.0040	NS
SABROSO	12	4	0.0048	NS
TRADICIONAL	9	9	0.0053	NS
PLACER	7	2	0.0036	NS
NUEVO	8	3	0.0040	NS
SABOR	36	7	0.0079	p<0.001
SANO	9	6	0.0046	NS
EQUILIBRADO	14	1	0.0047	p<0.001
HIDRATANTE	9	0	0.0037	p<0.01
RÁPIDO	15	5	0.0054	NS
AUTÉNTICO	3	0	0.0021	NS
PURO	4	1	0.0027	NS
FÁCIL	4	1	0.0027	NS
TONIFICANTE	4	0	0.0024	NS

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

TABLA F6.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. FRECUENCIA DE APARICIÓN DE ALIMENTOS EN LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS

ALIMENTOS	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
CEREALES	7	30	0.0069	p<0.001
PAN	7	30	0.0069	p<0.001
LECHE	12	41	0.0082	p<0.001
QUESO	16	32	0.0080	NS
PETIT SUISSE	6	1	0.0032	NS
YOGUR	14	15	0.0063	NS
OTROS LÁCTEOS	8	22	0.0063	NS
LÁCT. DESNATADOS	9	13	0.0055	NS
HUEVOS	4	39	0.0073	p<0.001
AZÚCARES	10	28	0.0070	p<0.01
PASTELES	10	96	0.0112	p<0.001
CHOCOLATES	16	31	0.0079	NS
ACEITE OLIVA	10	42	0.0081	p<0.001
ACEITE VEGETALES	1	16	0.0046	p<0.001
MANTEQUILLA	4	44	0.0077	p<0.001
MARGARINA	0	3	0.0019	NS
VERDURAS	10	111	0.0118	p<0.001
PATATAS	3	33	0.0067	p<0.001
LEGUMINOSAS	4	42	0.0075	p<0.001
FRUTAS CÍTRICAS	3	24	0.0058	p<0.001
FRUTAS OTRAS	13	55	0.0092	p<0.001
CARNE	17	87	0.0112	p<0.001
CARNE DERIVADOS	0	7	0.0029	NS
PESCADOS	53	120	0.0145	p<0.001
MARISCOS	46	41	0.0108	NS
PLATOS PREPARAD	37	36	0.0099	NS
PLATOS RÉGIMEN	0	3	0.0019	NS
INFANTILES	15	2	0.0050	p<0.01
DIETÉTICOS	81	17	0.0116	p<0.001
BEB.ALCOHÓLICAS	177	145	0.0192	p<0.001
BEB.NO ALCOHÓLIC	102	54	0.0142	p<0.001
VÍSCERAS	1	27	0.0059	p<0.001
AVES	5	38	0.0073	p<0.001
CERDO	3	13	0.0046	NS
CORDERO	0	10	0.0035	p<0.01
FIAMBRES	9	32	0.0073	p<0.001

ALIMENTOS	FRECUENCIA		ERROR ESTADISTICO	
	A	NA		
FRUTOS SECOS	1	14	0.0043	p<0.001
ESPECIAS	1	14	0.0043	p<0.001
GRASAS ANIMALES	1	26	0.0058	p<0.001
SAL	0	7	0.0029	p<0.01
HAMBURGUESAS	3	9	0.0040	NS
SALCHICHAS	2	6	0.0032	NS
ARROZ	7	13	0.0052	NS
PASTA	11	19	0.0063	NS
HELADOS	4	6	0.0037	NS
GOLOSINAS	2	9	0.0038	NS
MIEL	0	4	0.0022	NS
NATA	3	22	0.0056	p<0.001
PIZZA	3	1	0.0024	NS
VARIOS	2	16	0.0048	p<0.01

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

TABLA F7.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. BEBIDAS ALCOHÓLICAS INCLUIDAS EN LOS A y NA.

	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
LICORES	13	4	0.00501	P<0.05
CERVEZA	6	4	0.00370	NS
BRANDY	14	2	0.00490	P<0.01
WHISKY	69	2	0.01005	P<0.001
GINEBRA	10	0	0.00390	NS
RON	19	0	0.00538	NS
CAVA	2	14	0.00456	P<0.01
SIDRA	1	0	0.00124	NS
VERMUT	6	0	0.00305	P<0.05
VODKA	6	4	0.00379	NS
VINO FINOS	4	3	0.00317	NS
VINO MESA	27	60	0.01062	P<0.01
OTROS	8	44	0.00813	P<0.001

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

TABLA F8.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS INCLUIDAS EN LOS A y NA.

	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
ZUMOS CÍTRICOS	1	4	0.00258	NS
ZUMOS OTROS	2	7	0.00347	NS
REFRESCOS	9	2	0.00405	P<0.05
COLAS	30	4	0.00708	P<0.001
TÓNICAS	3	0	0.00216	NS
CAFÉS	24	24	0.00815	NS
TÉS	1	3	0.00232	NS
OTROS	1	3	0.00232	NS
AGUA SIN GAS	17	7	0.00590	P<0.05
AGUA CON GAS	13	3	0.00488	P<0.01

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

TABLA F9.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. MENSAJES RELATIVOS A SALUD Y BELLEZA INCLUIDOS EN LOS A y NA.

	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
CÁNCER	1	16	0.00466	P<0.001
HIPERTENSIÓN	1	15	0.00453	P<0.001
HEPÁTICAS	0	3	0.00196	NS
CEREBRALES	0	4	0.00226	P<0.05
CARDIOVASCULARES	1	30	0.00623	P<0.001
ESTRÉS	2	8	0.00365	NS
INSOMNIO	0	4	0.00226	P<0.05
OTRAS ENFERMEDADES	1	21	0.00528	P<0.001
OBESIDAD	18	20	0.00725	NS
SOBREPESO	13	11	0.00582	NS
ANOREXIA	0	7	0.00299	P<0.01
ADELGAZAMIENTO	64	42	0.01198	P<0.01
BULIMIA	0	4	0.00226	P<0.05
ANEMIA	0	7	0.00299	P<0.01
INTOXICACIÓN	0	44	0.00733	NS
METABOLISMO	0	5	0.00250	NS
ALCOHOLISMO	0	8	0.00319	NS
BORRACHERA	0	14	0.00420	NS
HAMBRE	29	19	0.00822	NS
DESNUTRICIÓN	0	9	0.00338	NS
OTROS	3	25	0.00599	P<0.001
ESTREÑIMIENTO	22	11	0.00688	P<0.05
DIARREAS	0	14	0.00420	NS
CELULITIS	43	12	0.00887	P<0.001
CARIES	1	7	0.00324	P<0.05
OSTEOPOROSIS	0	12	0.00390	NS
ALERGIAS	0	4	0.00226	NS
CAREN. NUTRICION.	4	2	0.00296	NS
DIABETES	0	3	0.00196	NS
ALOPECIAS	0	4	0.00226	NS
DEPRESIÓN	2	5	0.00308	NS
EMBARAZO LACTANCIA	0	7	0.00299	NS
MAREOS VÓMITOS	1	9	0.00361	P<0.01
MENOPAUSIA	0	5	0.00253	NS
PREV. ENFERMEDAD	0	8	0.00319	NS

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

TABLA F10.- COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES. DIETÉTICOS INCLUIDOS EN LOS A y NA.

	FRECUENCIA		ERROR ESTADÍSTICO	
	A	NA		
PLAN.MEDICINALES	11	8	0.00521	NS
ANTICELULÍTICOS	21	3	0.00598	P<0.001
ADELGAZAR	34	5	0.00756	P<0.001
FIBRA	10	9	0.00518	NS
SUPOSIT. LAXANTES	14	1	0.00477	P<0.001
SUPLEM. VITAMINAS	5	7	0.00408	NS
SUPLEM. MINERALES	1	9	0.00361	P<0.05
SUPLEMENTOS OTROS	3	5	0.00332	NS
INTEGRALES	2	8	0.00365	NS
GERMEN TRIGO	2	4	0.00287	NS
LEVADURA	2	5	0.00308	NS
EDULCORANTES	8	5	0.00433	NS

Desestimados los atributos que presentan una frecuencia menor de 3

5.2.- GRÁFICAS

Gráfica 1.- Número de mensajes analizados

Gráfica 2.- Mensajes aparecidos en función del tipo de publicación

Gráfica 3.- Número de mensajes por ejemplar

Gráfica 4.- Número de anuncios por ejemplar

Gráfica 5.- Mensajes aparecidos en función del nombre de la publicación

Gráfica 6.- Anuncios aparecidos en función del nombre de la publicación

Gráfica 7.- Número de mensajes en función del mes y del medio

Gráfica 8.- Influencia del mes en la distribución de los mensajes

Gráfica 9.- Anuncios aparecidos en función del mes

Gráfica 10.- Número de anuncios aparecidos en función del mes y del medio.

Gráfica 11.- Influencia del mes en la distribución de los anuncios de bebidas alcohólicas

Gráfica 12.- Distribución de los anuncios de dietéticos en función del mes.

Gráfica 13.- Mensajes aparecidos en los periódicos en función del día de la semana

Gráfica 14.- Anuncios aparecidos en los periódicos en función del día de la semana

Gráfica 15.- Distribución de los mensajes en función de la temática

Gráfica 16.- Alimentos citados en los mensajes

Gráfica 17.- Alimentos citados en los anuncios

Gráfica 18.- Gráfica comparativa de los porcentajes de mensajes, anuncios y compra.

Gráfica 19.- Comparación de la frecuencia de aparición de alimentos en anuncios y no anuncios.

Gráfica 20.- Número de mensajes de dietéticos en función del tipo de revista.

Gráfica 21.- Tipo de bebida que incluye el mensaje en función del tipo de revista

Gráfica 22.- Distribución de los mensajes de bebidas alcohólicas en función de la clase de bebida y del tipo de publicación.

Gráfica 23.- Distribución de los anuncios de bebidas alcohólicas en función de la clase de bebida y tipo de publicación.

Gráfica 24.- Distribución de los mensajes de bebidas no alcohólicas en función de la clase de bebida y tipo de publicación.

Gráfica 25.- Distribución de los anuncios de bebidas no alcohólicas en función de la clase de bebida y tipo de publicación.

Gráfica 26.- Mensajes relacionados con la salud y/o belleza.

Gráfica 27.- Distribución de los anuncios relacionados con la salud y/o belleza

Gráfica 28.- Distribución de los mensajes de productos dietéticos

Gráfica 29.- Distribución de los anuncios de productos dietéticos

Gráfica 30.- Dietéticos, comparación entre mensajes y anuncios.

Gráfica 31.- Tipos de dietas citados en los mensajes

Gráfica 32.- Conceptos nutricionales citados en los mensajes

Gráfica 33.- Conceptos nutricionales citados en los anuncios

Gráfica 34.- Vitaminas citadas en los mensajes

Gráfica 35.- Vitaminas citadas en los anuncios

Gráfica 36.- Minerales citados en los mensajes

Gráfica 37.- Minerales citados en los anuncios

Gráfica 38.- Atributos utilizados para definir los alimentos en los mensajes.

Gráfica 39.- Atributos utilizados para definir los alimentos en los anuncios.

Gráfica 40.- Contaminaciones e intoxicaciones más usuales.

Gráfica 41.- Influencia del mes en la distribución de los mensajes de bebidas no alcohólicas.

Gráfica 42.- Influencia del mes en la distribución de los mensajes de bebidas alcohólicas.

Gráfica 43.- Anuncios de bebidas no alcohólicas.

Gráfica 44.- Anuncios de bebidas alcohólicas.

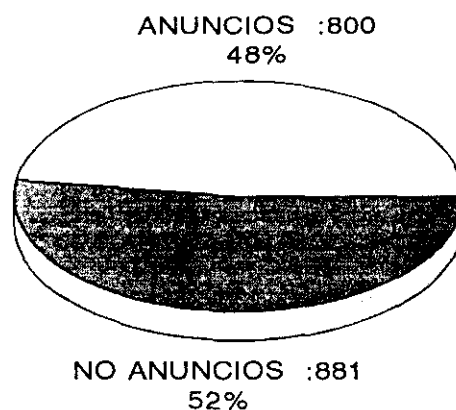
Gráfica 45.- Influencia del mes en los anuncios de bebidas no alcohólicas.

Gráfica 46.- Comentarios de los términos nutricionales utilizados en los mensajes.

Gráfica 47.- Comentarios de los términos nutricionales utilizados en los anuncios.

Gráfica 48.- Atributos mencionados en los anuncios y no anuncios.

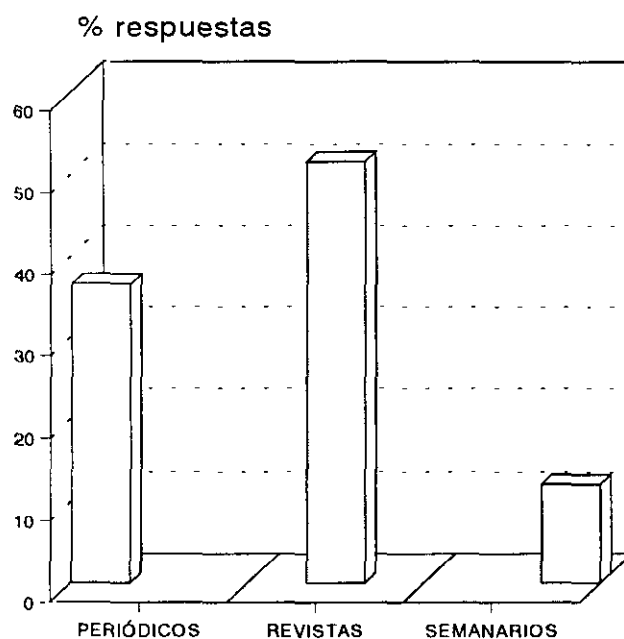
NÚMERO DE MENSAJES ANALIZADOS



tamaño de la muestra:1681 mensajes

GRÁFICA 1

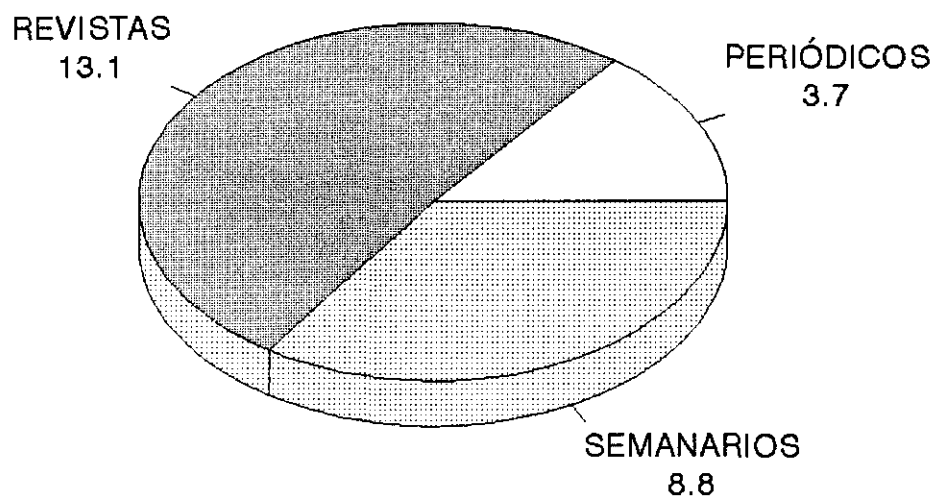
MENSAJES APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PUBLICACIÓN



Periódicos: 164, Revistas: 66, Semanarios: 23

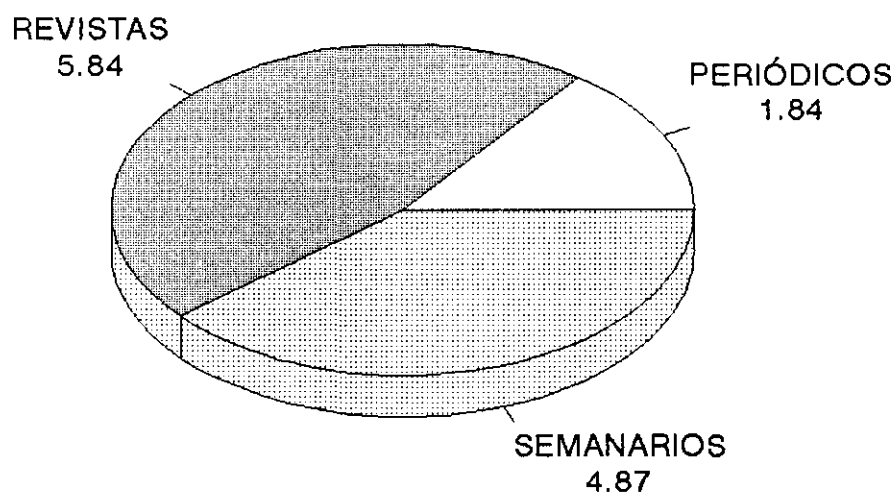
GRÁFICA 2

NÚMERO DE MENSAJES POR EJEMPLAR



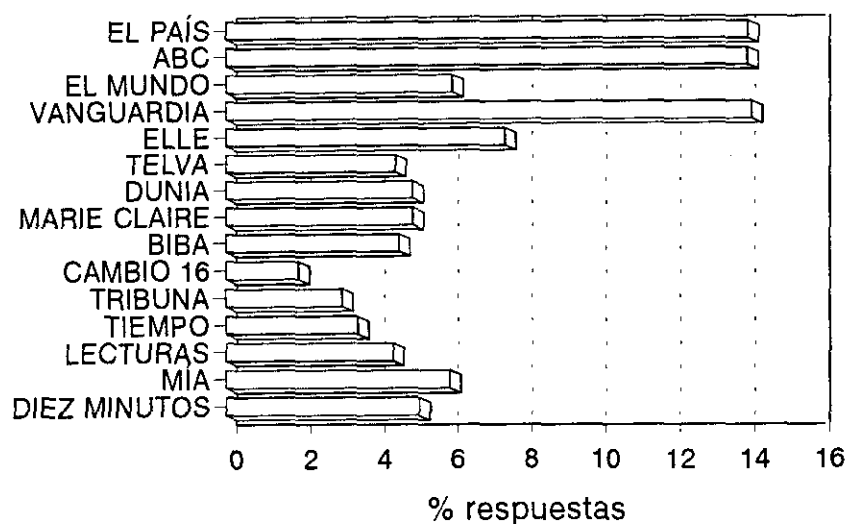
GRÁFICA 3

NÚMERO DE ANUNCIOS POR EJEMPLAR



GRÁFICA 4

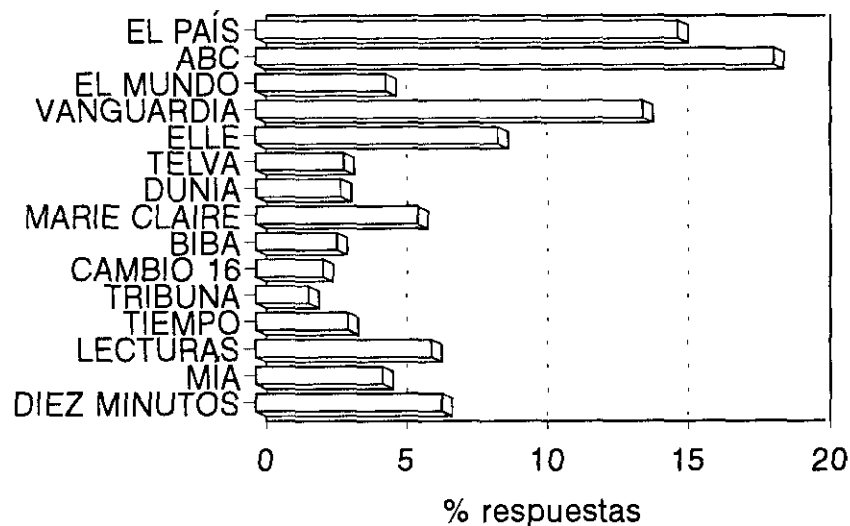
MENSAJES APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN



Periódicos:164, Revistas:66, Semanarios:23

GRÁFICA 5

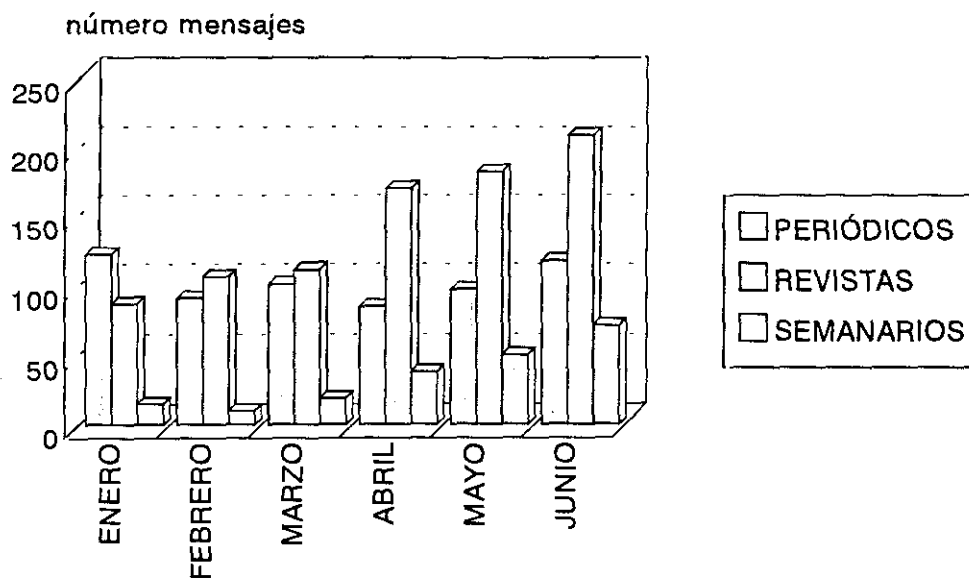
ANUNCIOS APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN



Periódicos:164, Revistas:66, Semanarios:23

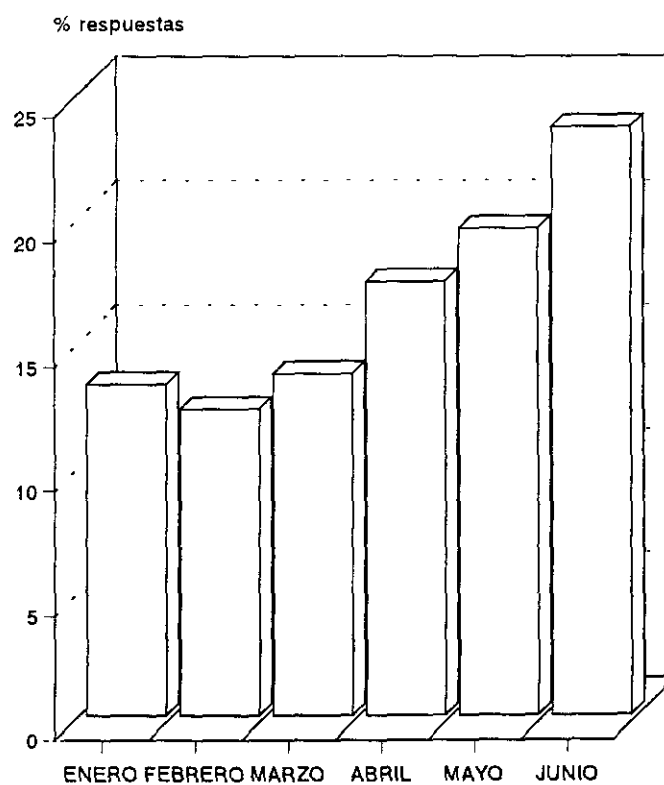
GRÁFICA. 6

NÚMERO DE MENSAJES APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL MES Y DEL MEDIO



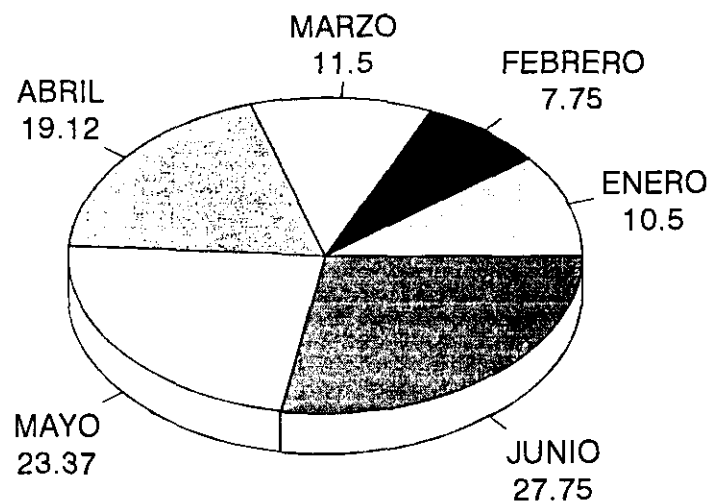
GRÁFICA 7

INFLUENCIA DEL MES EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES



GRÁFICA 8

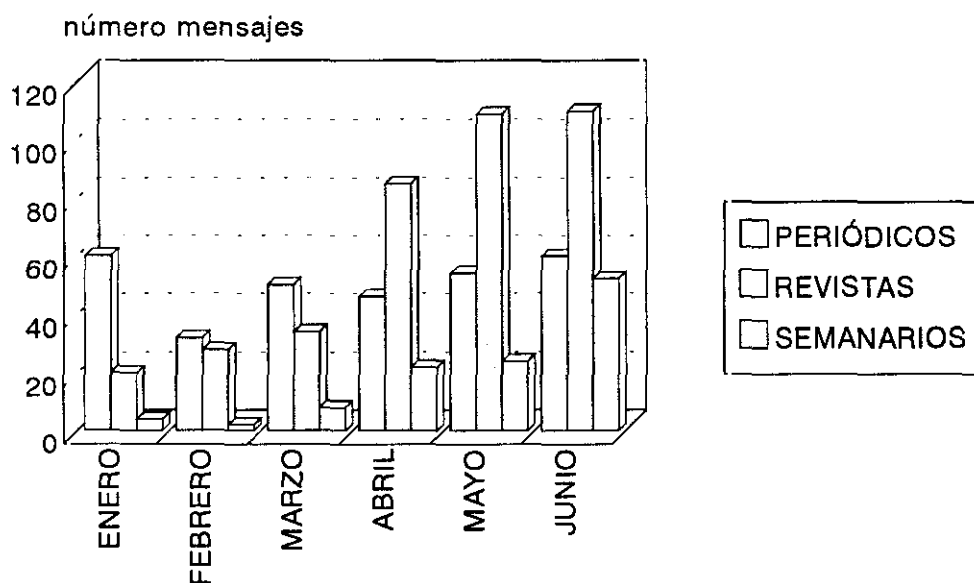
ANUNCIOS APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL MES



% respuestas

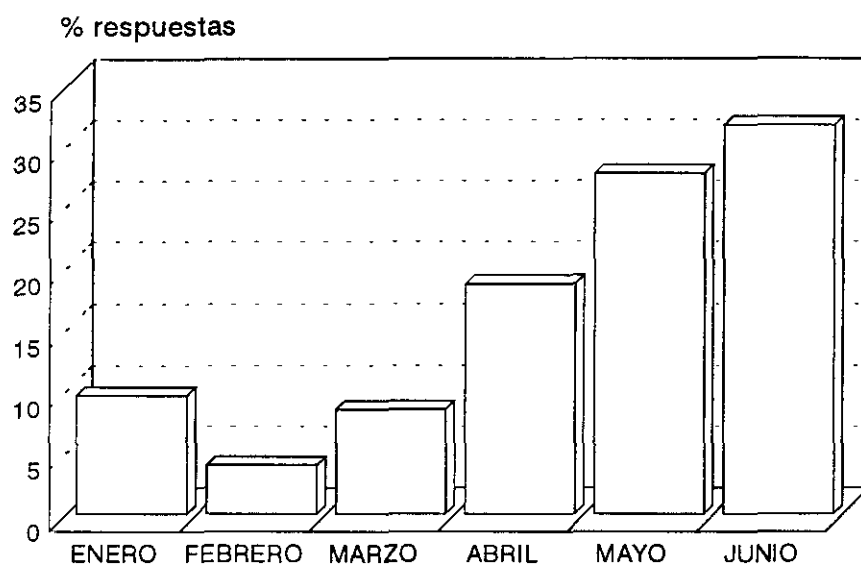
GRÁFICA 9

NÚMERO DE ANUNCIOS APARECIDOS EN FUNCIÓN DEL MES Y DEL MEDIO



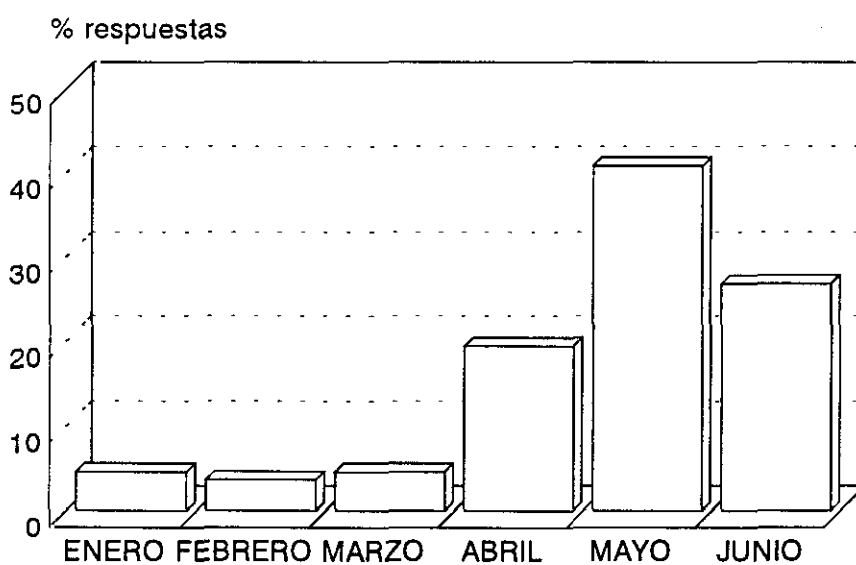
GRÁFICA 10

INFLUENCIA DEL MES EN LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



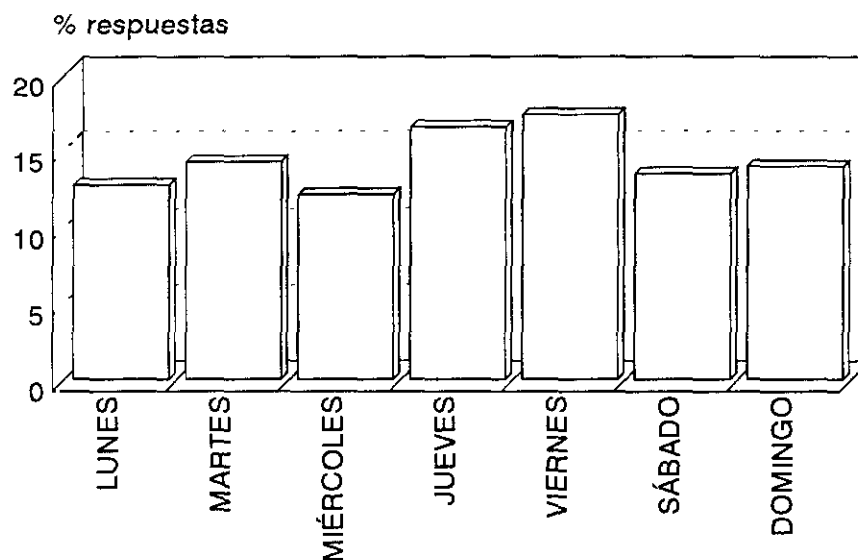
GRÁFICA 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE DIETÉTICOS EN FUNCIÓN DEL MES



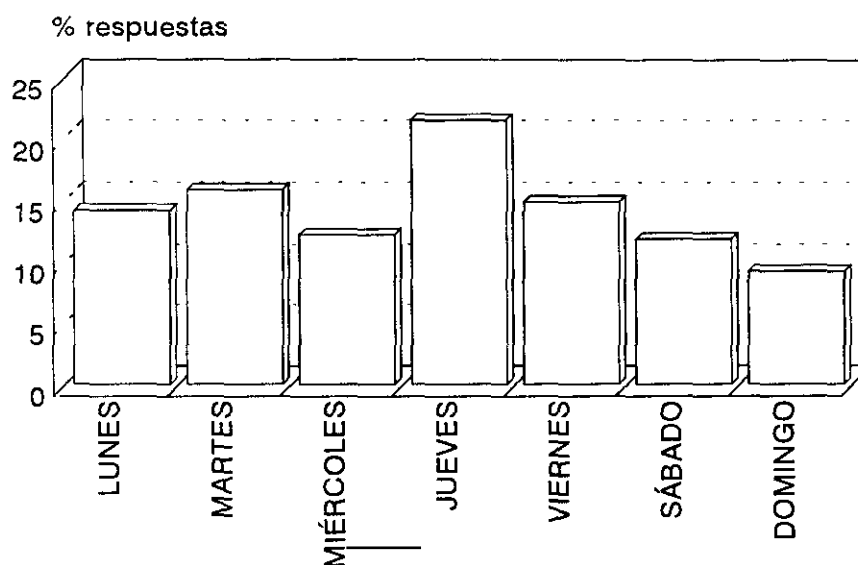
GRÁFICA 12

MENSAJES APARECIDOS EN LOS PERIÓDICOS EN FUNCIÓN DEL DÍA DE LA SEMANA



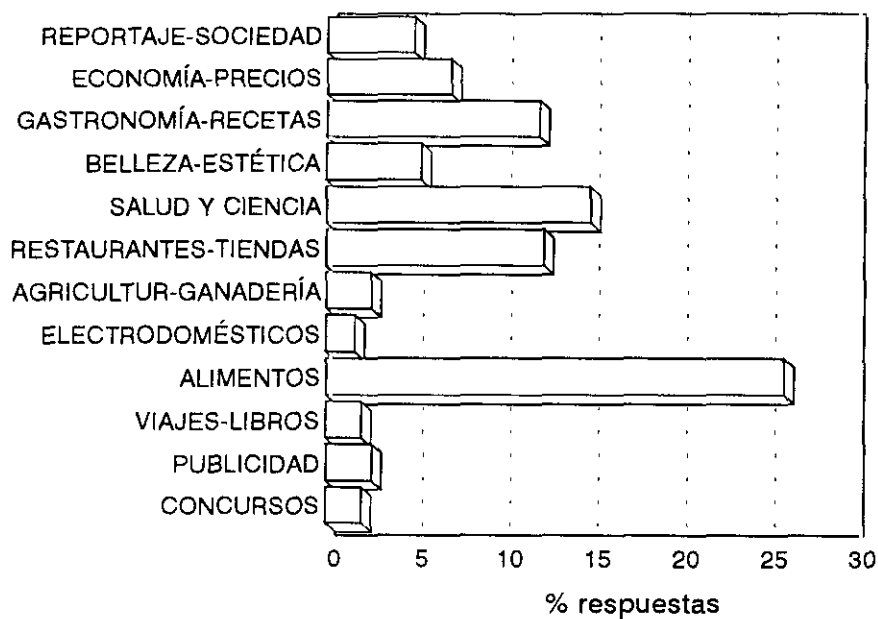
GRÁFICA 13

ANUNCIOS APARECIDOS EN LOS PERIÓDICOS EN FUNCIÓN DEL DÍA DE LA SEMANA



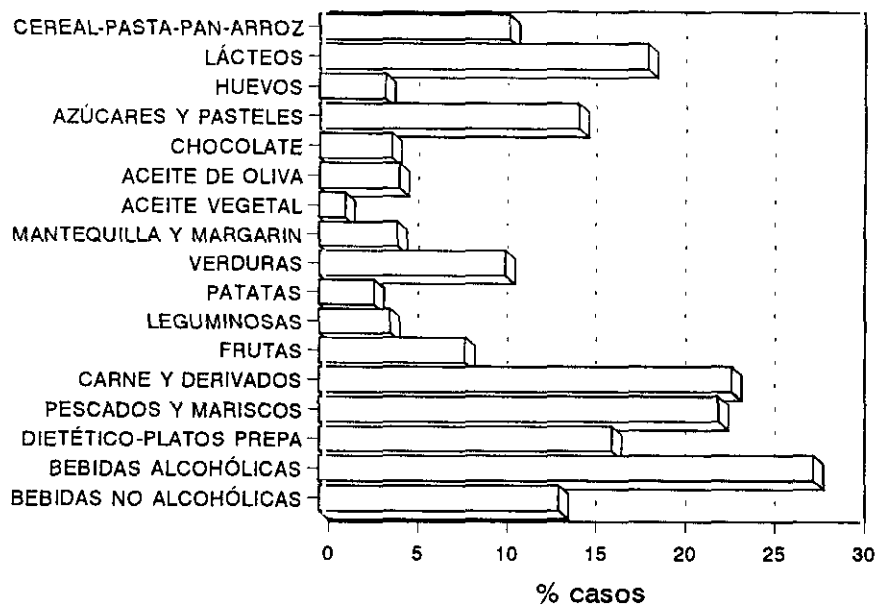
GRÁFICA 14

DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES EN FUNCIÓN DE LA TEMÁTICA



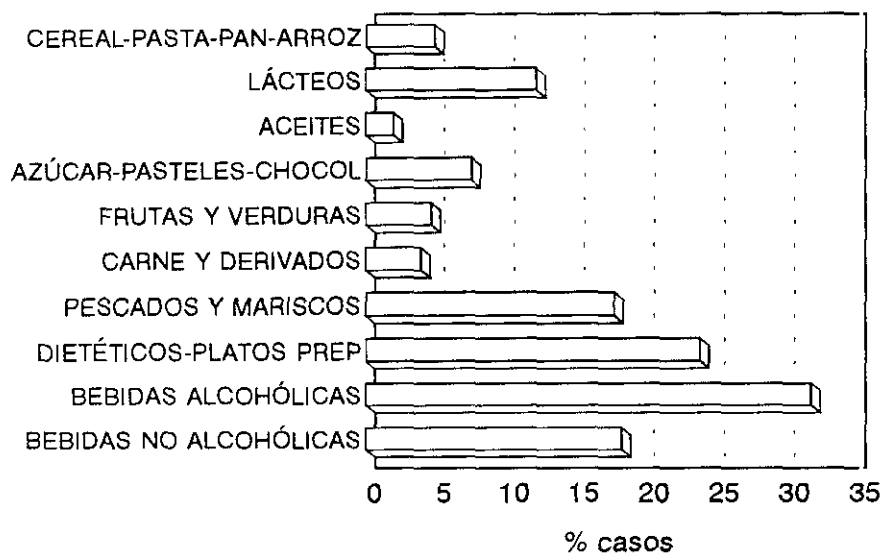
GRÁFICA 15

ALIMENTOS CITADOS EN LOS MENSAJES



GRÁFICA 16

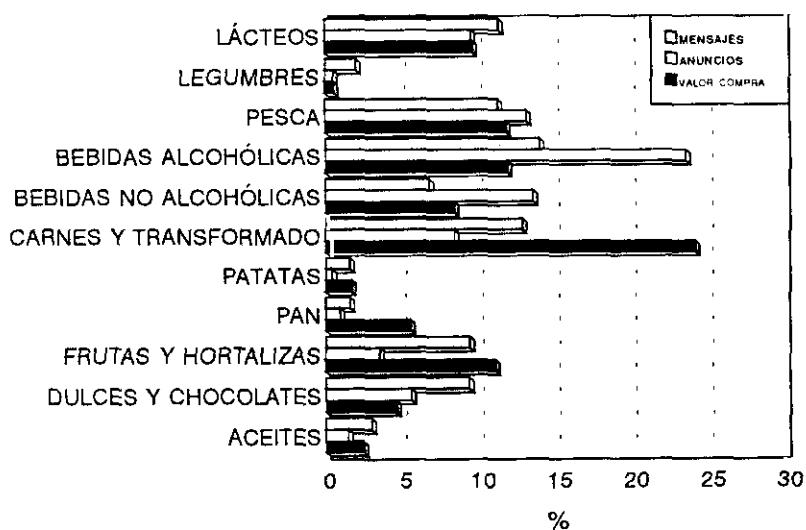
ALIMENTOS CITADOS EN LOS ANUNCIOS



GRÁFICA 17

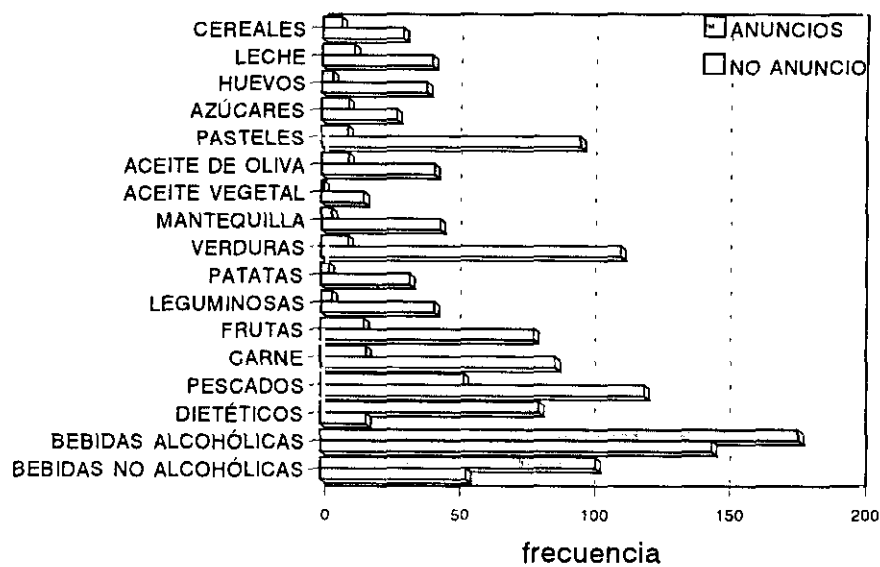
valores inferiores a 1 no se han contabilizado

GRÁFICA COMPARATIVA PORCENTAJE DE MENSAJES, ANUNCIOS Y COMPRA



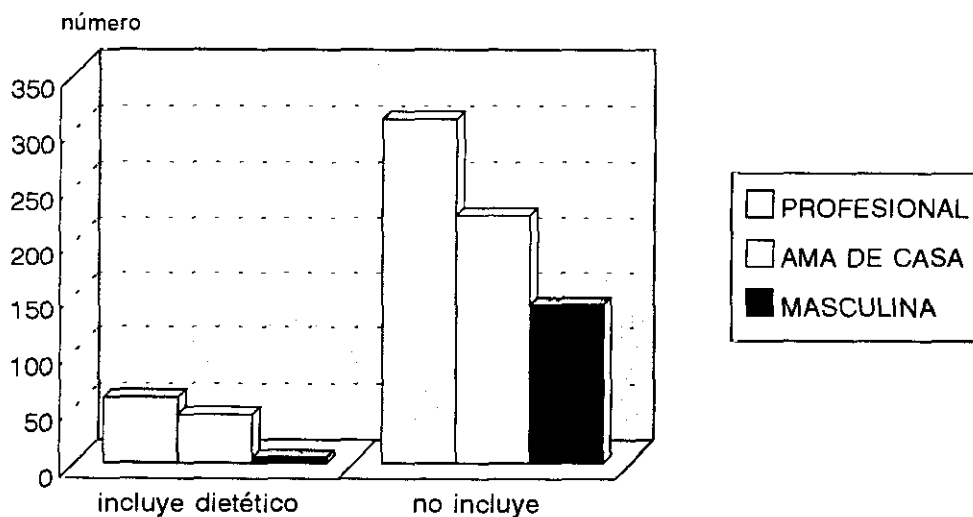
GRÁFICA 18

COMPARACIÓN FRECUENCIA DE ALIMENTOS EN ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS



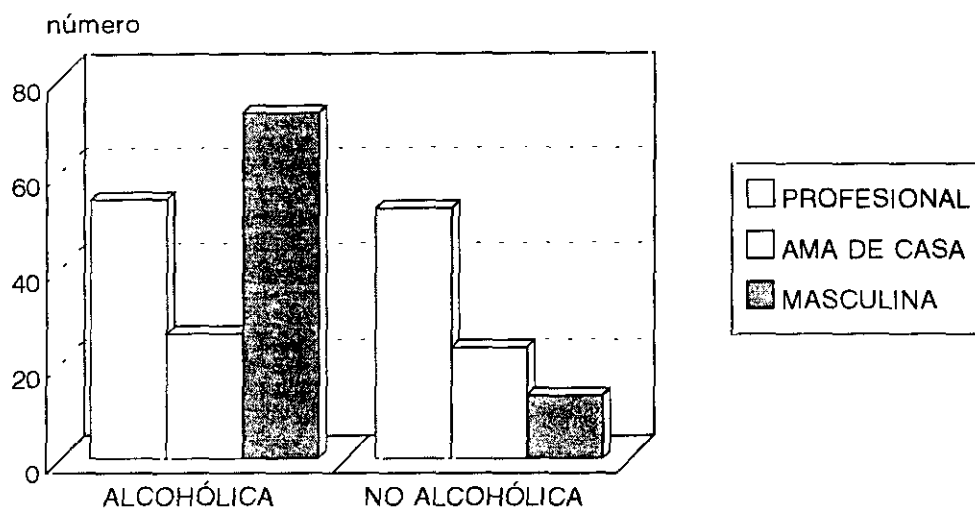
GRÁFICA 19

NÚMERO DE MENSAJES DE DIETÉTICOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE REVISTA



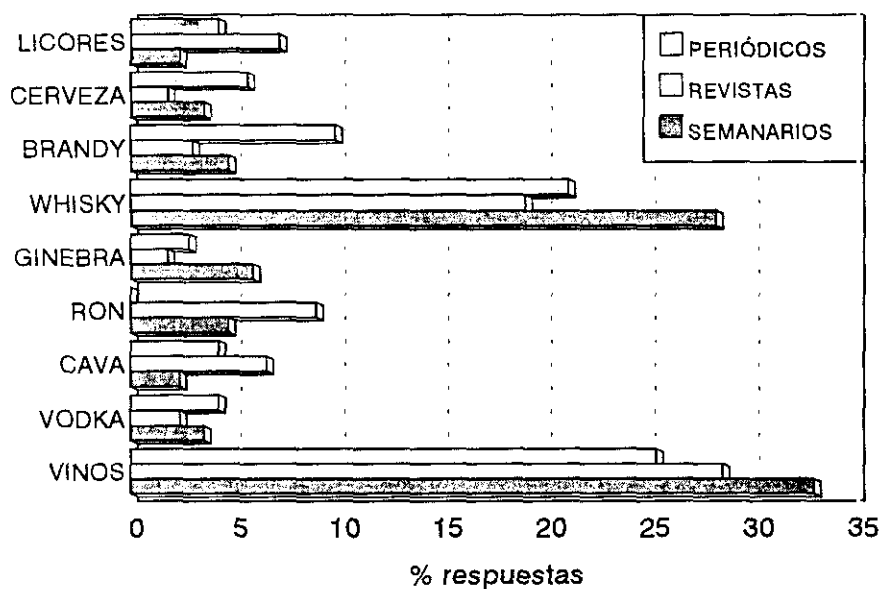
GRÁFICA 20

TIPO DE BEBIDA QUE INCLUYE EN FUNCIÓN DEL TIPO DE REVISTA



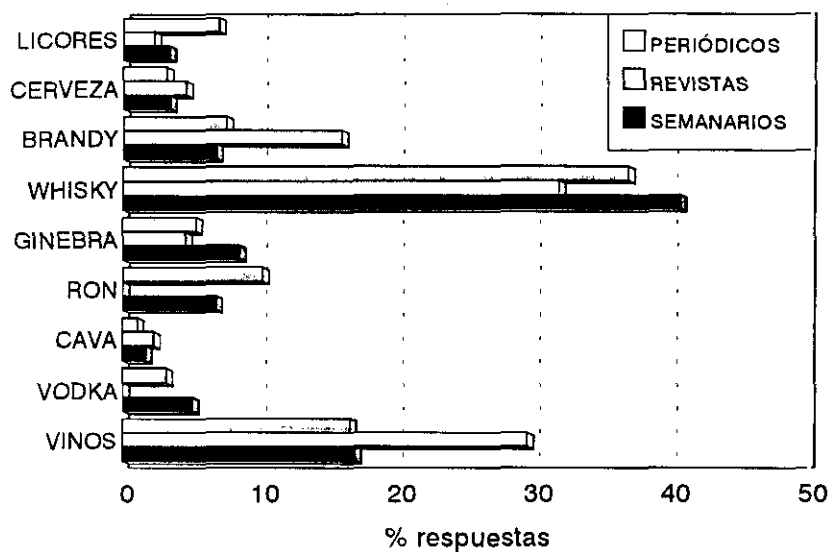
GRÁFICA 21

DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN



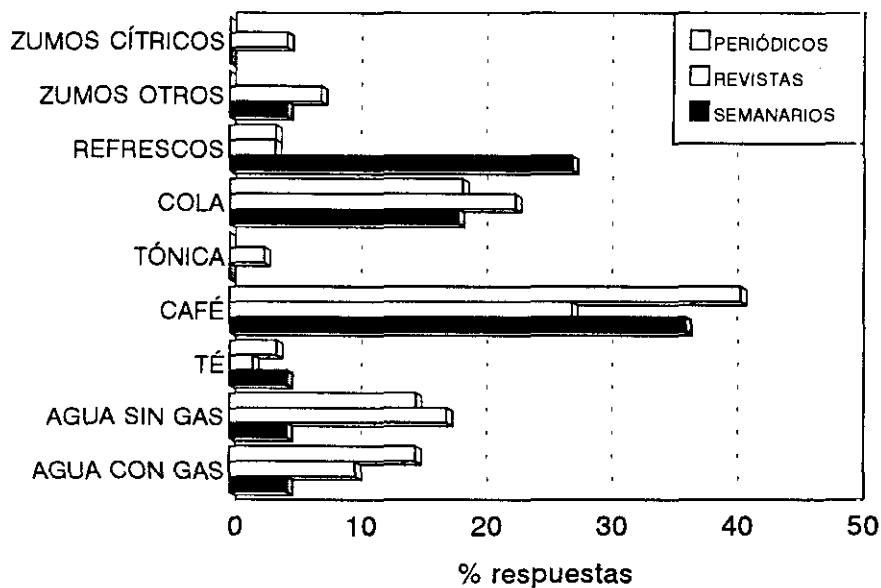
GRÁFICA 22

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN**



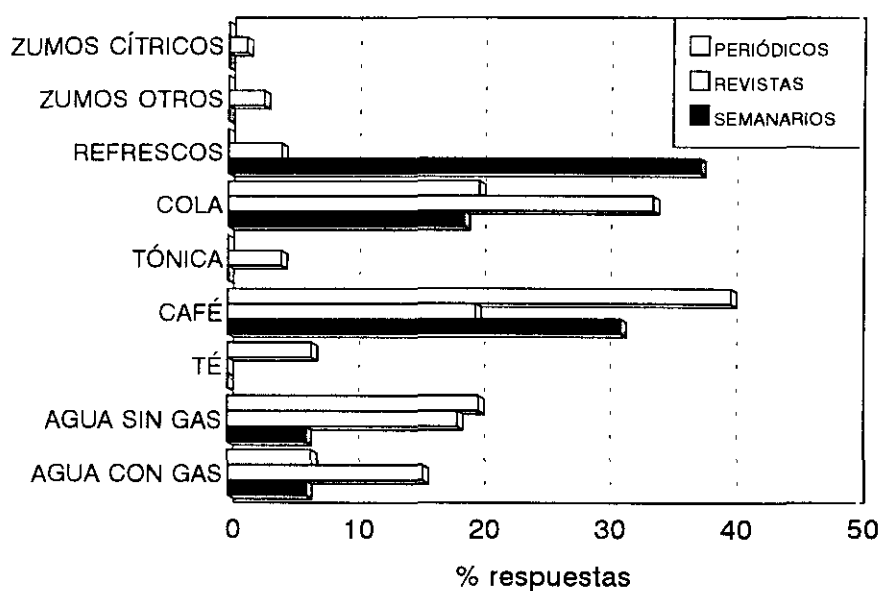
GRÁFICA 23

**DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS
EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN**



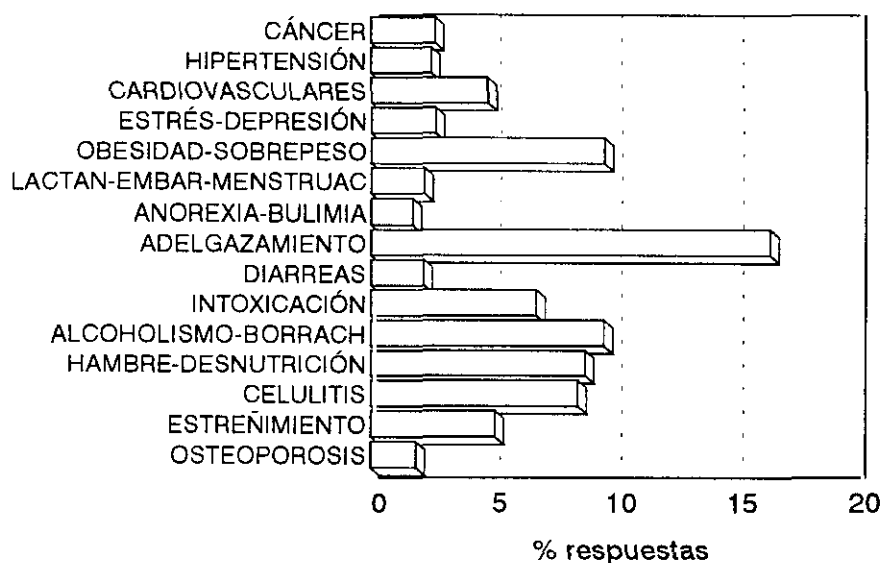
GRÁFICA 24

DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS EN FUNCIÓN DE LA CLASE DE BEBIDA Y DEL TIPO DE PUBLICACIÓN



GRÁFICA 25

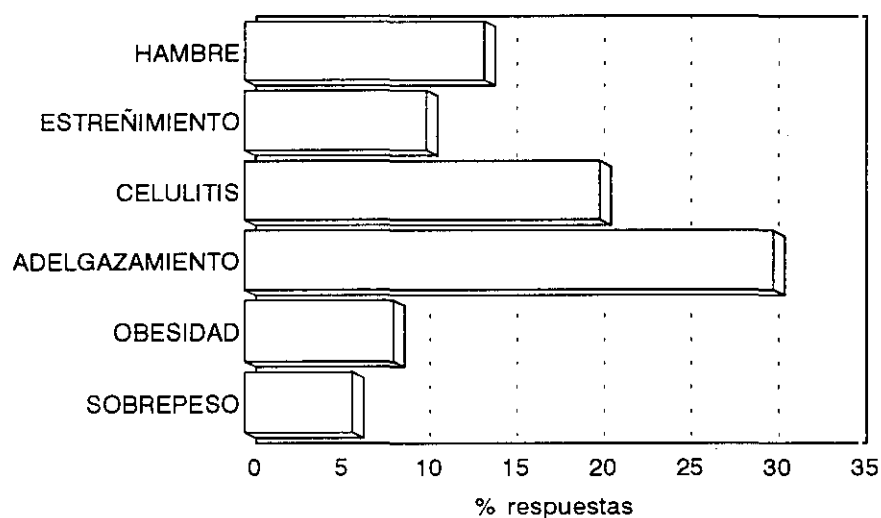
MENSAJES RELACIONADOS CON LA SALUD Y/O BELLEZA



variables con frecuencia inferior a 9 no se han incluido

GRÁFICA 26

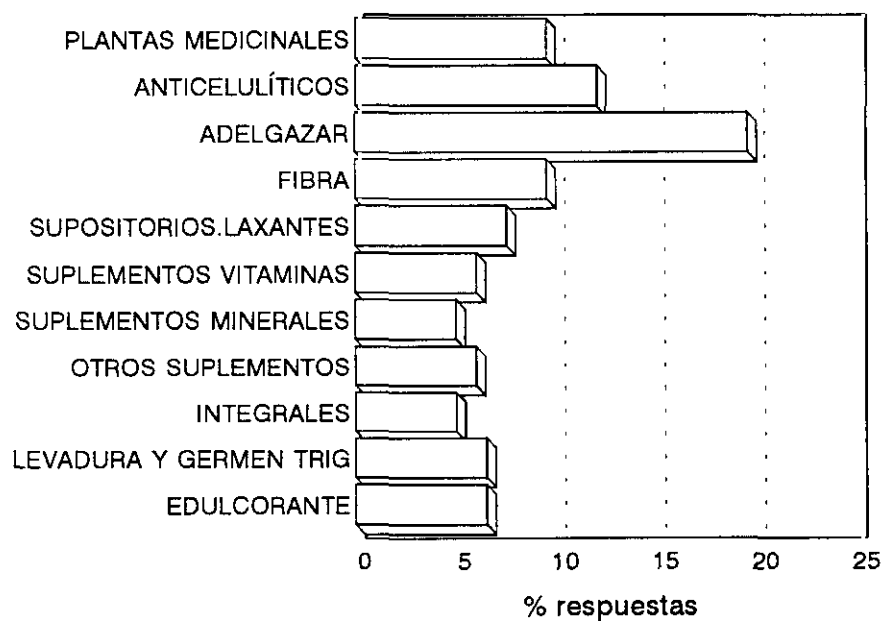
DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS RELACIONADOS CON LA SALUD Y/O BELLEZA



variables con frecuencia inferior a 9 no se han incluido

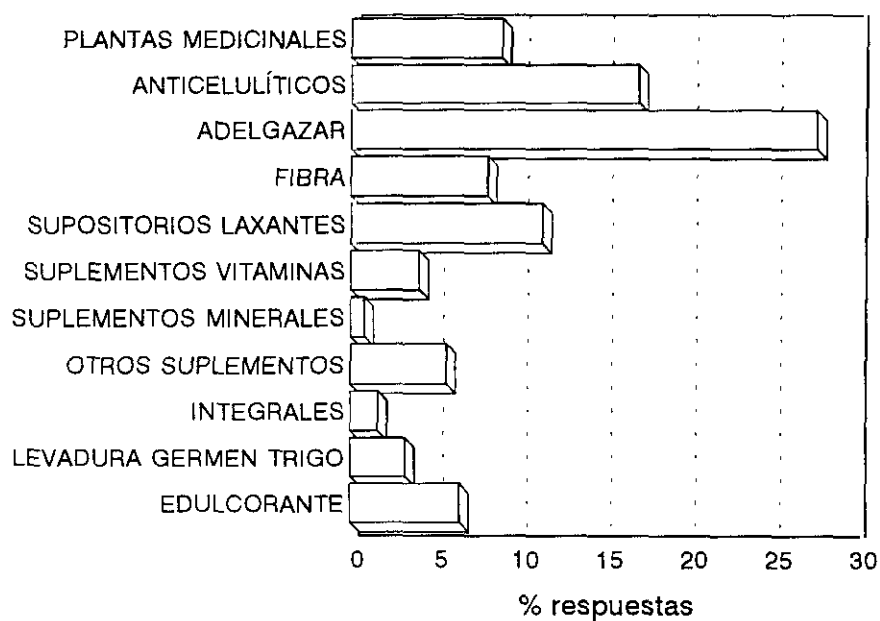
GRÁFICA 27

DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES DE PRODUCTOS DIETÉTICOS



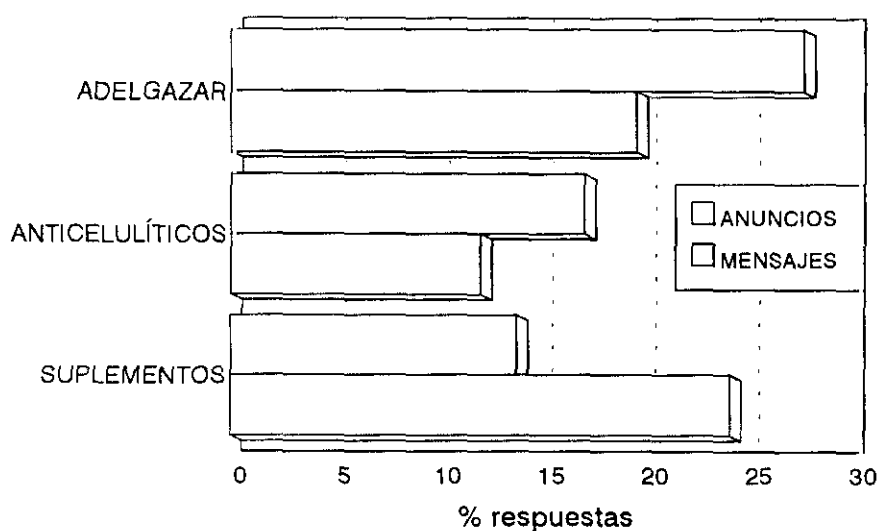
GRÁFICA 28

DISTRIBUCIÓN DE LOS ANUNCIOS DE PRODUCTOS DIETÉTICOS



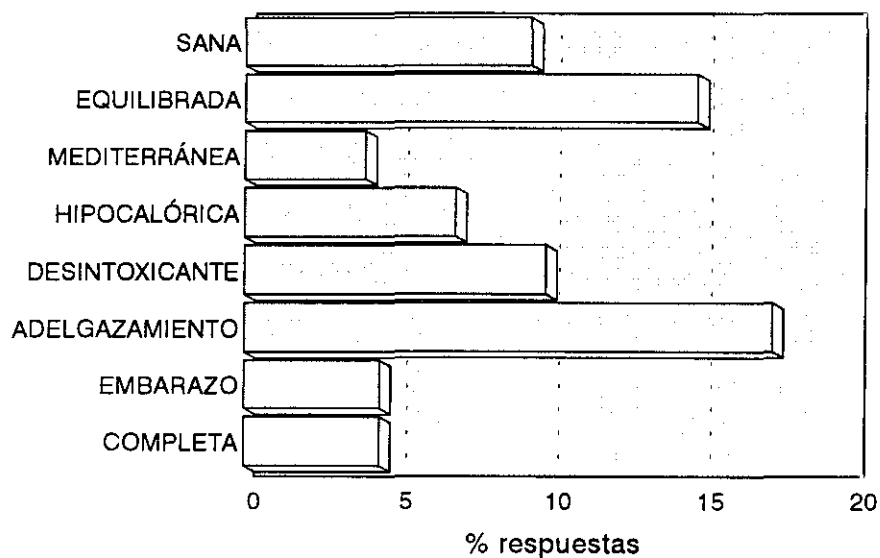
GRÁFICA 29

DIETÉTICOS COMPARACIÓN ENTRE MENSAJES Y ANUNCIOS



GRÁFICA 30

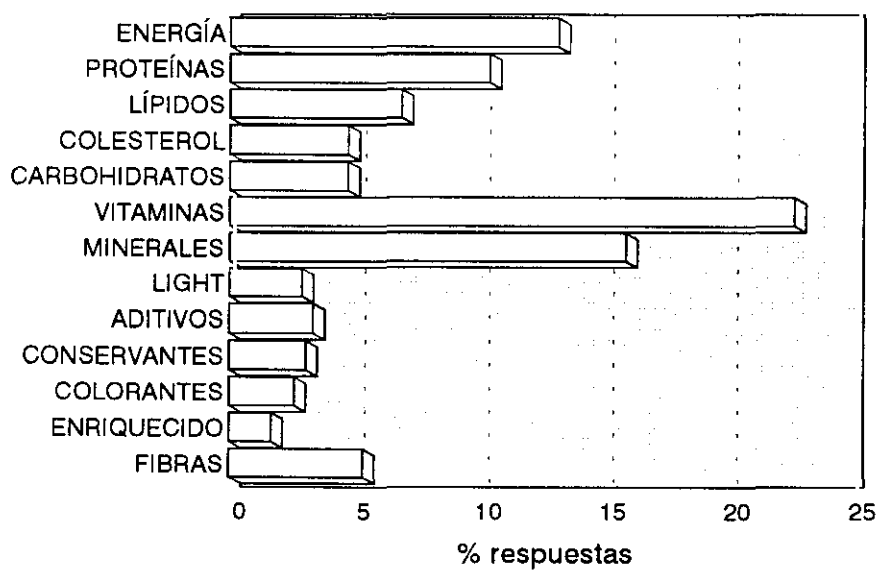
TIPOS DE DIETAS CITADOS EN LOS MENSAJES



no se han contabilizado las dietas menores de 8 y varias

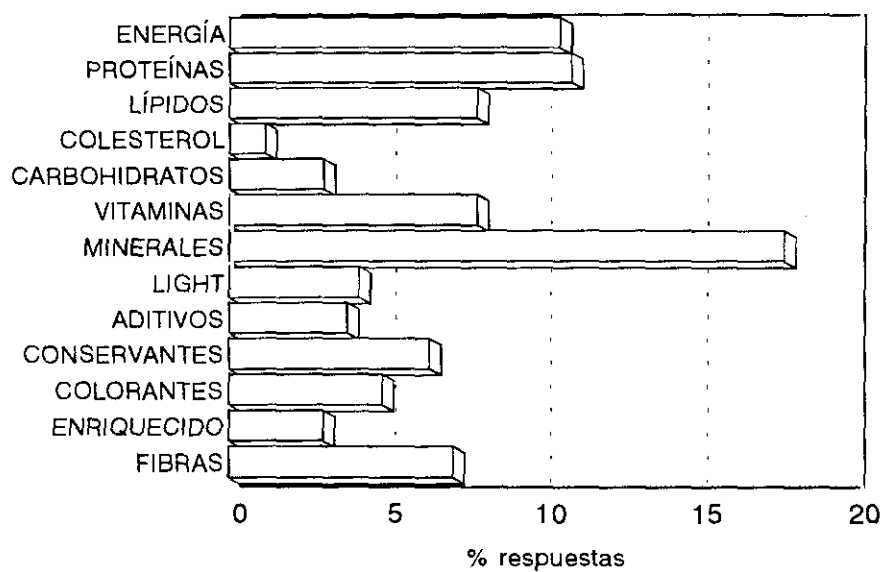
GRÁFICA 31

CONCEPTOS NUTRICIONALES CITADOS EN LOS MENSAJES



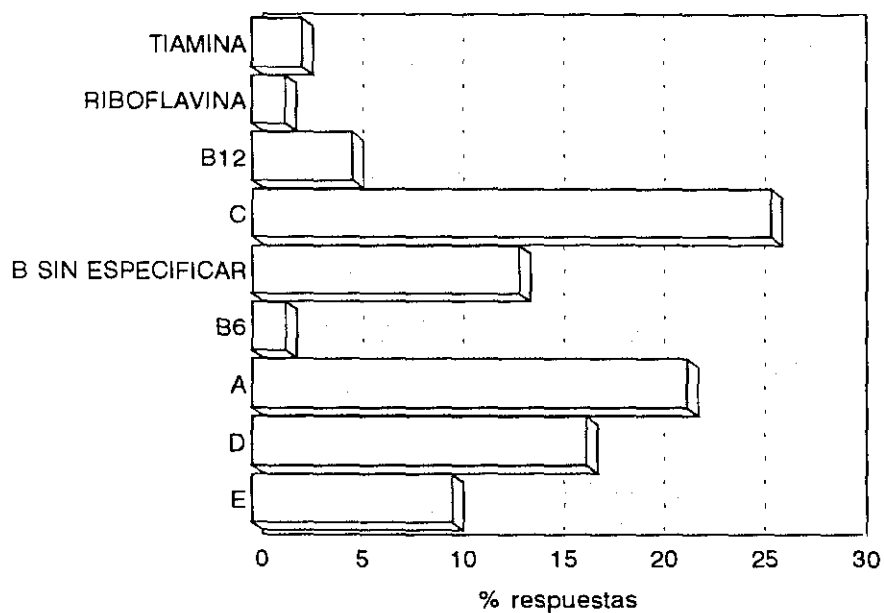
GRÁFICA 32

CONCEPTOS NUTRICIONALES CITADOS EN LOS ANUNCIOS



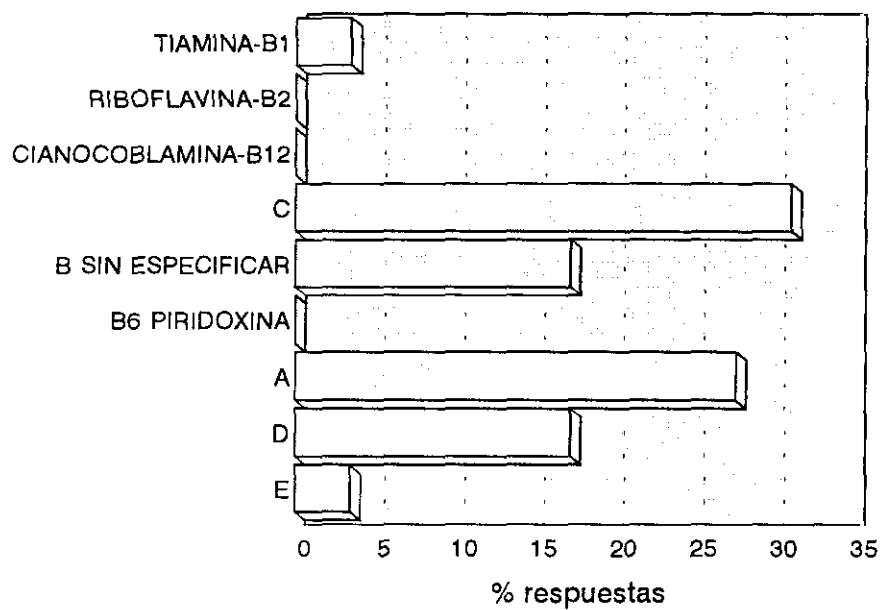
GRÁFICA 33

VITAMINAS CITADAS EN LOS MENSAJES



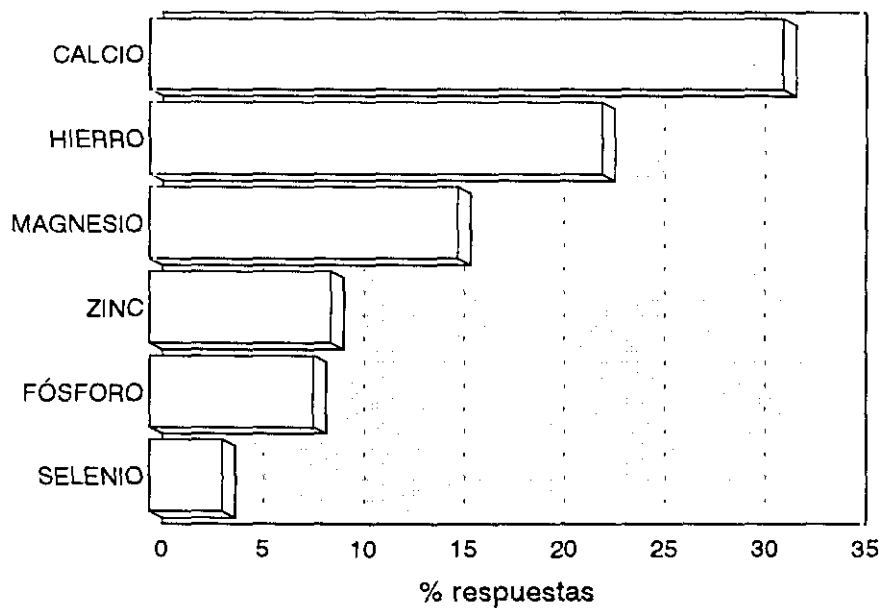
GRÁFICA 34

VITAMINAS CITADAS EN LOS ANUNCIOS



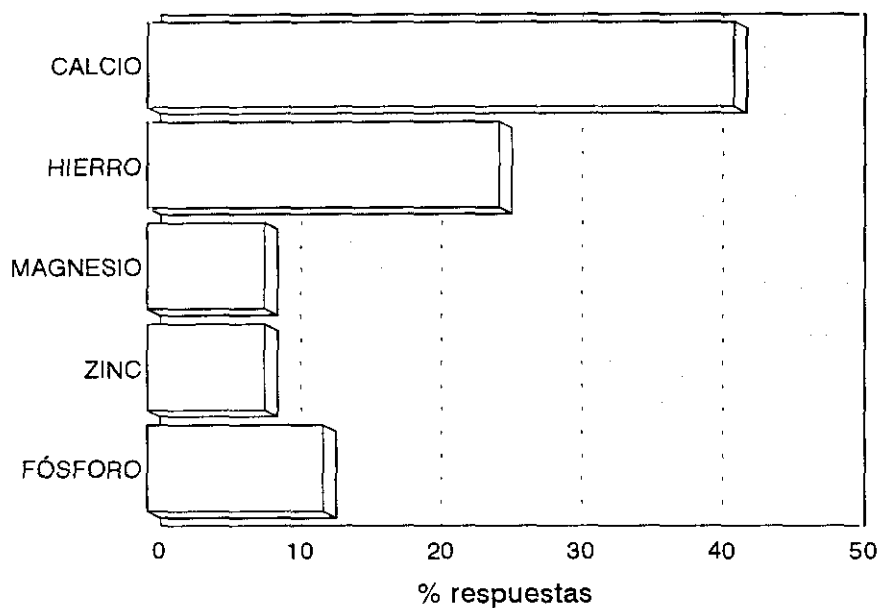
GRÁFICA 35

MINERALES CITADOS EN LOS MENSAJES



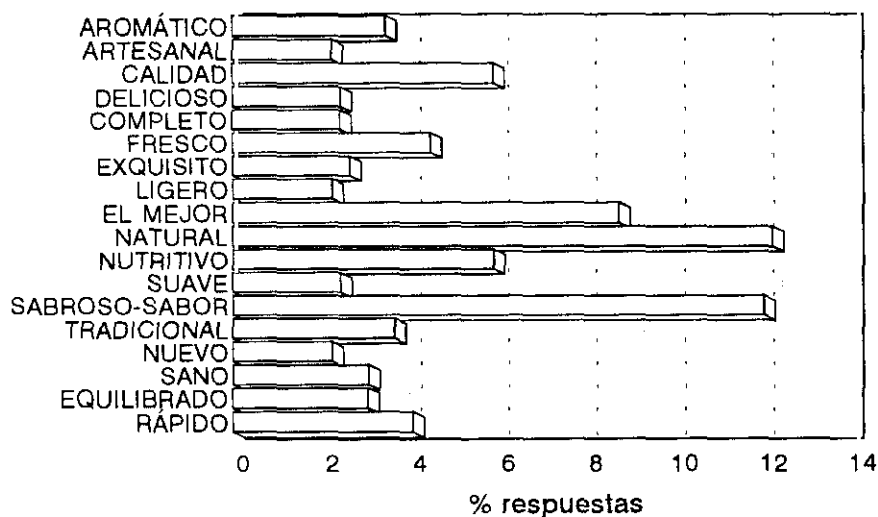
GRÁFICA 36

MINERALES CITADOS EN LOS ANUNCIOS



GRÁFICA 37

ATRIBUTOS UTILIZADOS PARA DEFINIR LOS ALIMENTOS EN LOS MENSAJES

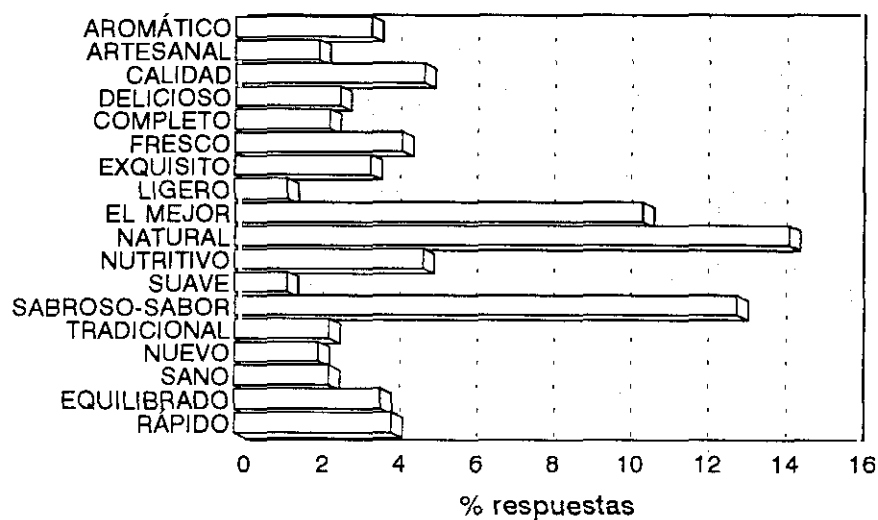


Total respuestas 491

Resultados inferiores a 10 y otros no se han contabilizado

GRÁFICA 38

ATRIBUTOS UTILIZADOS PARA DEFINIR LOS ALIMENTOS EN LOS ANUNCIOS

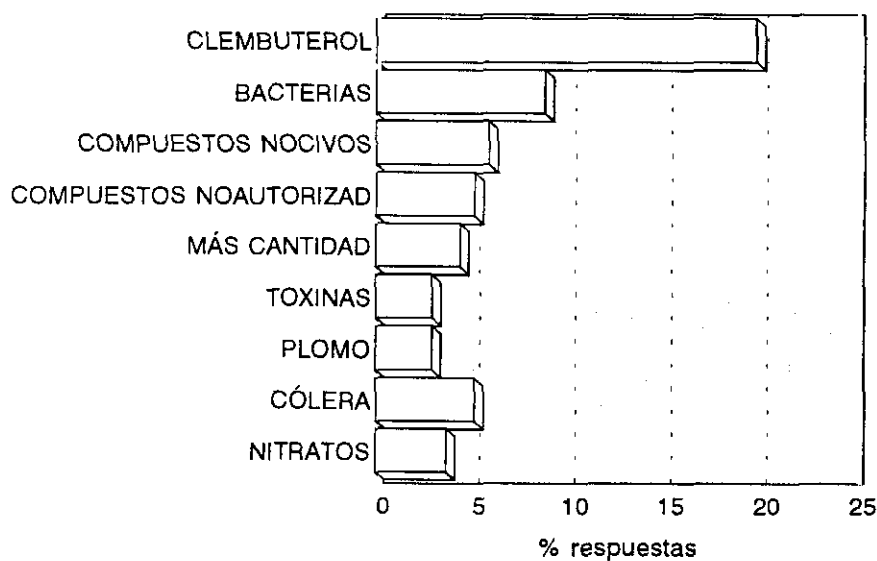


Total respuestas 369

Resultados inferiores a 5 y otros no se han contabilizado

GRÁFICA 39

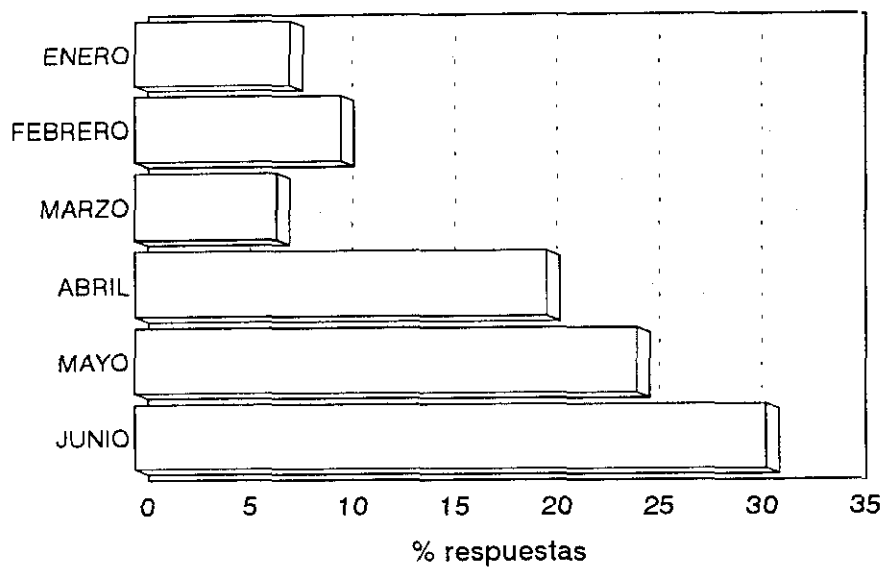
CONTAMINACIONES E INTOXICACIONES



Resultados inferiores a 4 y otros no se han contabilizado

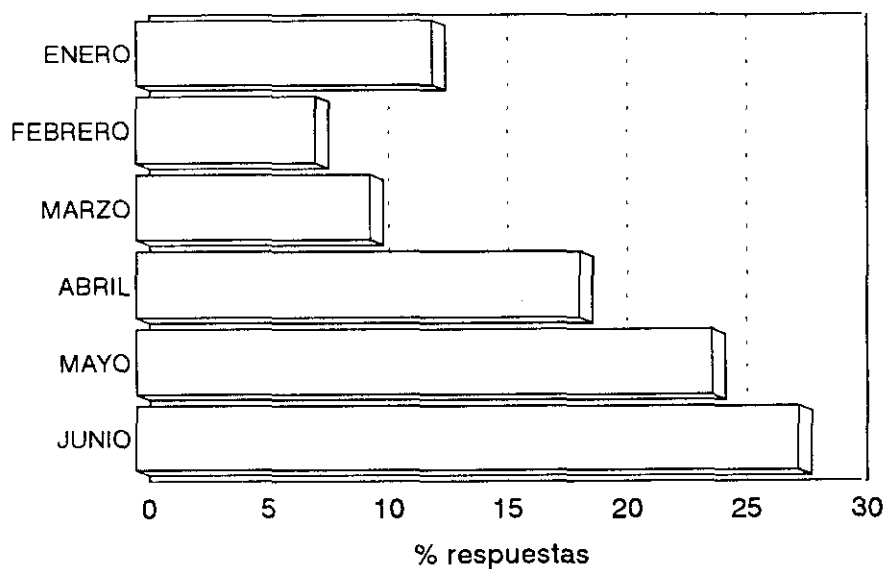
GRÁFICA 40

INFLUENCIA DEL MES EN LOS MENSAJES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS



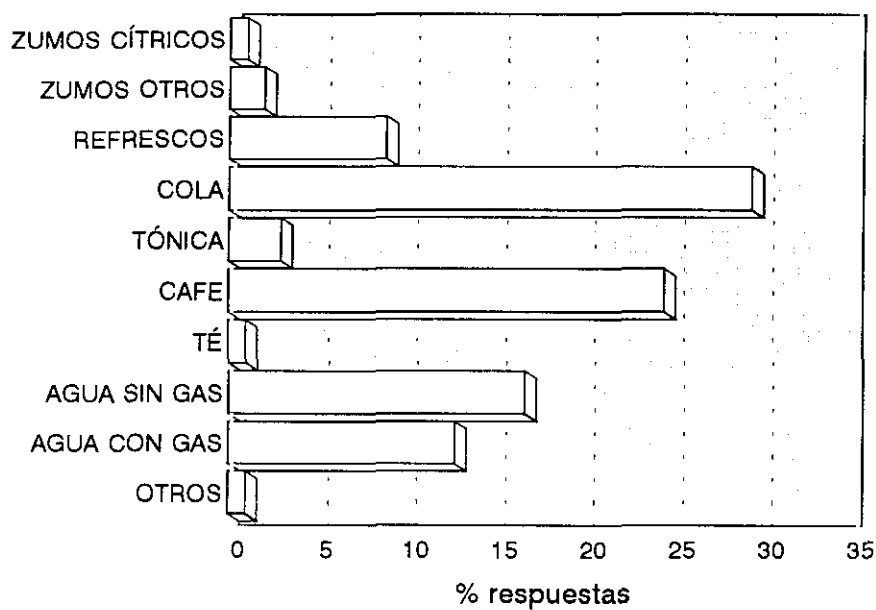
GRÁFICA 41

INFLUENCIA DEL MES EN LOS MENSAJES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



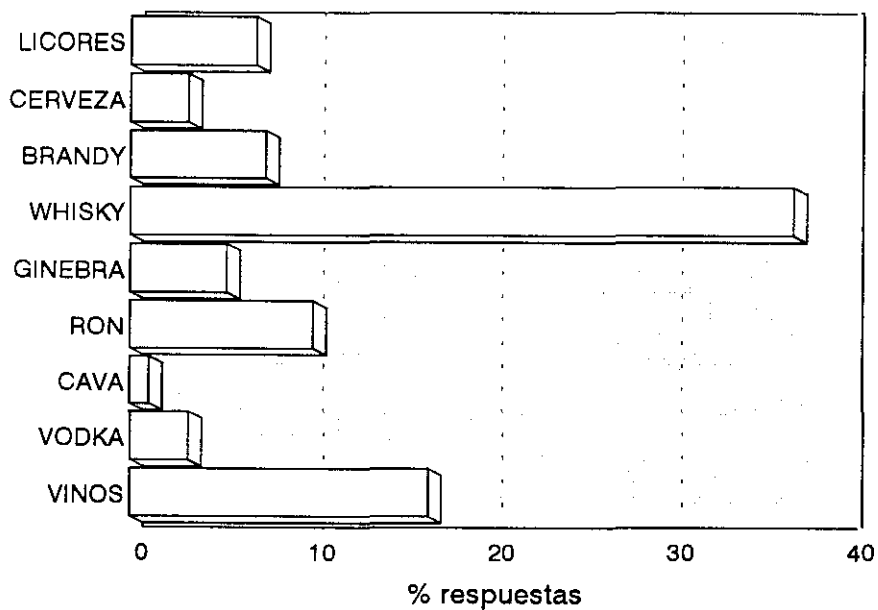
GRÁFICA 42

ANUNCIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS



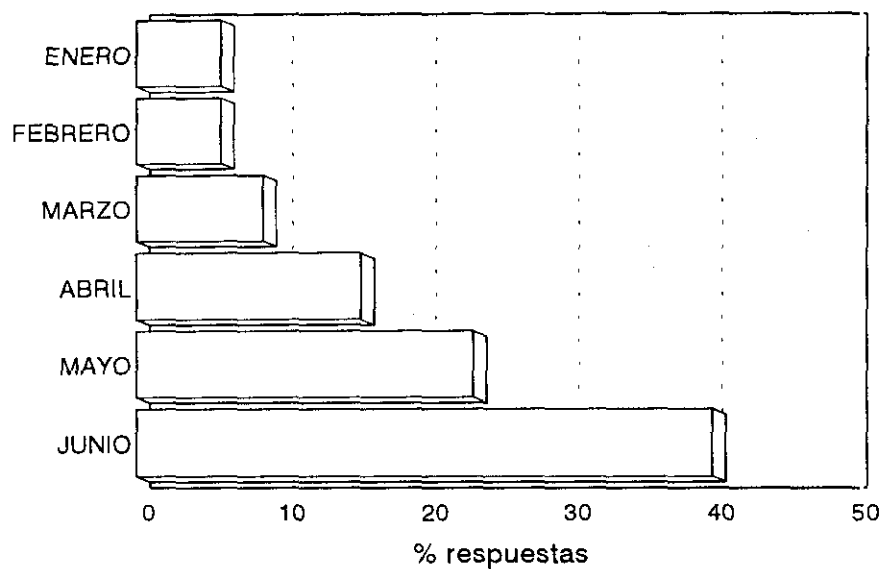
GRÁFICA 43

ANUNCIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



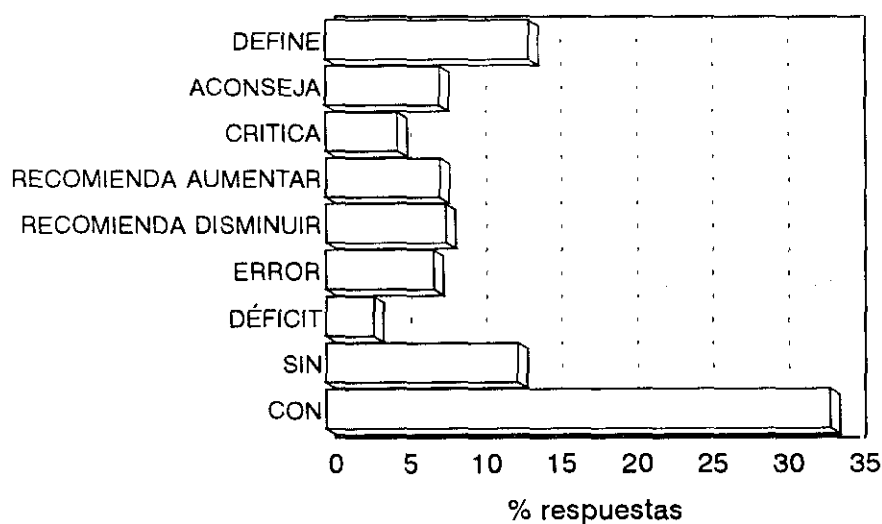
GRÁFICA 44

INFLUENCIA DEL MES EN LOS ANUNCIOS DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS



GRÁFICA 45

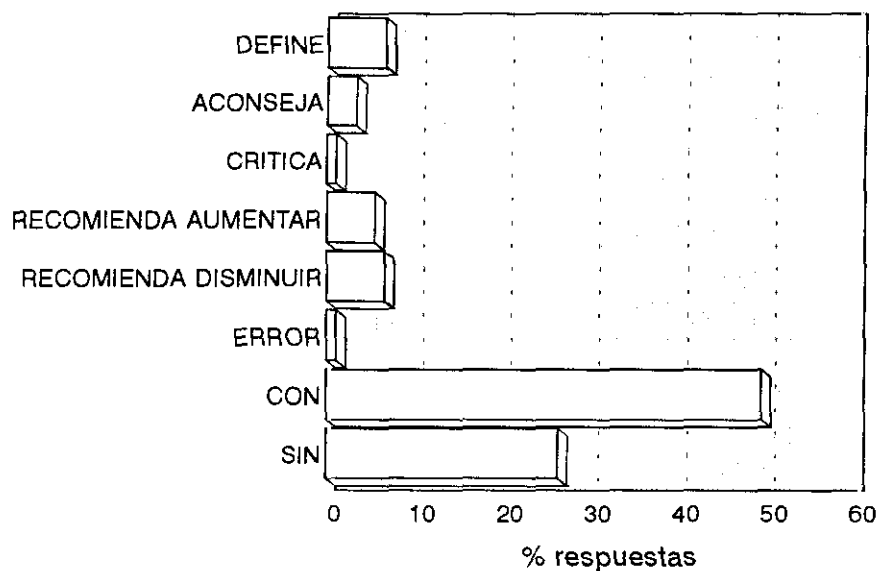
COMENTARIOS DE LOS TERMINOS NUTRICIONALES UTILIZADOS EN LOS MENSAJES



Resultados inferiores a 3 o se han contabilizado

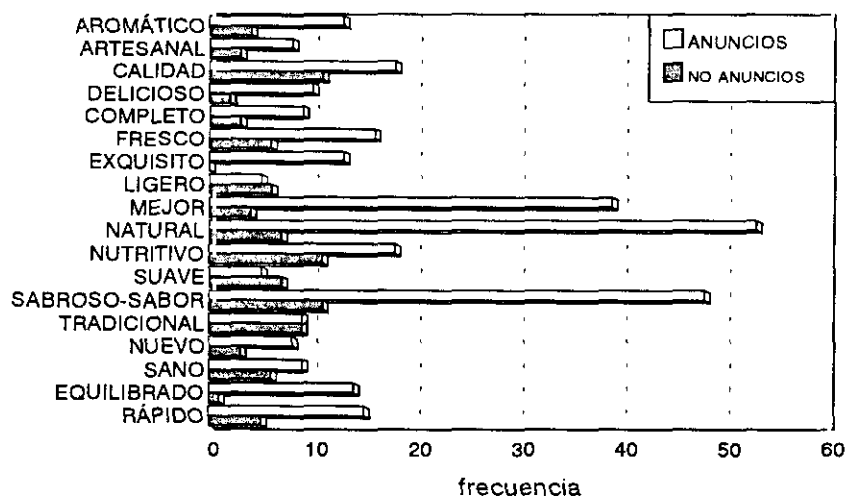
GRÁFICA 46

COMENTARIOS DE LOS TÉRMINOS NUTRICIONALES UTILIZADOS EN LOS ANUNCIOS



GRÁFICA 47

ATRIBUTOS MENCIONADOS EN LOS ANUNCIOS Y NO ANUNCIOS



GRÁFICA 48

6.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

-La salud pública es un tema que preocupa en general a toda la sociedad, el interés por la salud y nutrición ha ido aumentando paulatinamente (Food Marketing Institute, 1992; Spitze, 1983) y debería hacer reflexionar a los medios de comunicación social (MCS), ya que ellos son el principal vehículo de formación de la opinión pública. La sociedad vive inmersa en un continuo intercambio de información y aunque no se quiera involuntariamente se es, receptor de mensajes.

La influencia de los MCS en este tema es significativa en opinión de muchos autores como; González Blasco (1988); Guillén y Guzmán (1993); Jarvis (1983); Mariscal (1990); Medeiros y cols., (1991); Moreiras y col., (1992); Puska y cols., (1987); Stare (1988) y Taras y cols., (1989).

Los profesionales de la nutrición, deben preocuparse por el tema pero también tienen que evitar tratar demasiado científicamente a los alimentos, como dijo el Dr. Xalabarder en un Curso de Nutrición de la UIMP (Barcelona, 1991):

"El alimento es absolutamente imprescindible para vivir, tanto como el respirar, pero respirar por ahora no nos cuesta nada, sin embargo por los alimentos tenemos que pagar y los estudiamos y valoramos de tal manera que corremos el riesgo de convertirlos en <<alimentos científicos>>, la información sobre ellos no puede asustar, hemos de mantenerlos dentro de una dimensión humana, si no acabaremos alimentándonos sólo de calorías, hidratos de carbono, colesterol, grasas y perderemos uno de los factores intrínsecos de los alimentos como es el placer de reunirnos alrededor de una buena comida".

Los objetivos del programa de salud para todos en el año 2000 (US. Department of Health and Human Services, 1991) son:

- Disminuir los riesgos de salud debidos a la contaminación de los alimentos, proteger a los consumidores de los aditivos nocivos.
- Cambiar la actitud del consumidor por medio de la información y educación e higiene alimentaria en las escuelas.

Sabemos que los medios de comunicación social transmiten constantemente mensajes que influyen en la población, modificando sus hábitos nutricionales, sus conocimientos y creencias en materia nutricional (Iáñez, 1995; Moreiras y col., 1992; Ortega y cols., 1989; Taras y cols., 1989). Los periódicos y revistas son fuentes de las cuales muchos adultos obtienen información nutricional (Barr, 1986; Novascone y cols., 1986; Spitze, 1983; Wellman, 1990). En base a esos datos en ese estudio intentamos ver cuales son los mensajes transmitidos en los periódicos, revistas y semanarios estudiados, y si las diferentes clases de público a los que se dirigen los mensajes, señalan también la diferencia respecto al tipo de información nutricional, sobre salud o publicidad de alimentos.

6.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MENSAJES ESTUDIADOS

La muestra estuvo formada por 1681 mensajes, de los cuales 800 eran anuncios y 881 no lo eran (Gráfica 1). Los mensajes en total ocuparon una media de 1.05 ± 1.7 páginas, siendo este *espacio* superior en los mensajes no publicitarios. La media del espacio ocupado por los anuncios fue de 0.87 ± 0.7 páginas, frente al 1.19 ± 2.2 de los mensajes no publicitarios (Tabla E1). Respecto al *espacio* ocupado por el tema de la alimentación y/o nutrición contenido en estos mensajes, la media fue de 0.75 ± 1.0 páginas, siendo en este caso mayor el *espacio* dedicado en los anuncios ($p < 0.05$)(Tabla E1). Del total de los mensajes, el *Espacio* ocupado por la temática estudiada = *EOTE* representa el 71.4%, mientras que el EOTE supone el 94,2% del *espacio* de los mensajes en los anuncios, este porcentaje disminuye a un 58.8% en los no anuncios (E1).

6.2.- TIPOS DE PUBLICACIÓN

Los mensajes no se distribuyeron homogéneamente en los diferentes tipos de publicación, sino que se concentraron fundamentalmente en las revistas ($p < 0.001$)(Tabla A1)(Gráfica 2), en las que aparecieron aproximadamente 13.1

mensajes por ejemplar frente a los 8.8 de los semanarios y el 3.7 de los periódicos (Gráfica 3). En el caso de los anuncios, las revistas también contenían un mayor número ($p < 0.01$) (Tabla B1), pues presentaban una media de 5.84 anuncios por ejemplar, frente a un 1.84 de anuncios por periódico y un 4.87 por semanario (Gráfica 4).

El **espacio** EOTE de los anuncios en los semanarios fue significativamente superior ($p < 0.05$) (Tabla E3) a los no anuncios, mientras que ese hecho se invirtió al considerar los periódicos, aunque no llegó a alcanzar la significación estadística.

El **espacio** ocupado por los temas de alimentación fue superior en las revistas al compararlo con el resto de las publicaciones, tanto considerando el total de los mensajes estudiados, ($p < 0.001$) (Tabla E2) como el total de los anuncios ($p < 0.001$) y no anuncios ($p < 0.001$) (Tabla E3).

Las mujeres están especialmente interesadas en nutrición y salud como se refleja en un gran número de estudios (Food Marketing Institute, 1986; Hertzeler y cols., 1983; Lambert-Lagacé, 1983; Schafer y col., 1981; Wellman, 1990) y esto puede justificar el predominio de artículos y mensajes sobre nutrición y salud que aparecen en las revistas femeninas (Hickman y cols., 1993; Weston y col., 1986). Dado el gran interés femenino en la información nutricional y su tendencia a aceptarla como beneficiosa, las mujeres son más influenciables que los hombres a los mensajes que sobre nutrición aparecen en los anuncios (Hickman y cols., 1993).

El interés de las mujeres se traduce en que las revistas dedicadas a la mujer profesional presentan un mayor **EOTE**, que las dirigidas al ama de casa y las del mundo masculino ($p < 0.01$) (Tabla E4, E10). Manteniéndose esa diferencia al considerar por separado anuncios ($p < 0.01$) y no anuncios ($p < 0.01$) (Tabla E5).

6.2.1.- Distribución de los mensajes en función del nombre de la publicación

En las revistas eminentemente masculinas el número de mensajes es menor que en las preferentemente femeninas. El porcentaje de los mensajes en los diferentes periódicos es similar (14%), excepto en el periódico El Mundo dónde el porcentaje descendió a un (6%)(Tabla A3)(Gráfica 5).

Al considerar las publicaciones de edición diaria se observa que en todas ellas el EOTE es superior en los anuncios frente a los no anuncios: El País ($p < 0.01$), El Mundo ($p < 0.01$), La Vanguardia ($p < 0.001$), excepto en el periódico ABC, en el cual se invirtió la situación aunque no se alcanzó la significación estadística (Tabla E11).

La distribución de los **anuncios** en la prensa en función del nombre de la publicación no es homogénea, el menor número de anuncios se da en las **revistas masculinas** (Tabla B4)(Gráfica 6). Sin embargo, aunque las revistas masculinas tienen un menor número de anuncios, el **espacio** que el **EOTE** ocupaba en estos respecto a los no anuncios, era superior y en el caso de la revista Cambio16 se alcanzó la significación estadística ($p < 0.001$)(Tabla E11).

6.2.2.- Influencia del mes y del tipo de publicación

Cuando se analizan los diferentes medios, se observa que en los periódicos no existió influencia del mes (NS), pero si en revistas en las que el número de mensajes publicados aumentó a medida que se acercaban a los meses estivales ($p < 0.001$). Lo mismo que ocurrió con los semanarios ($p < 0.001$)(Tabla A4)(Gráfica 7,8).

En el caso de los **anuncios** se observa que su número va aumentando paulatinamente de febrero a junio ($p < 0.001$)(Tabla B5)(Gráfica 9). En los periódicos no existe una influencia del mes en los anuncios (NS), pero si en los mensajes publicitarios de las revistas ($p < 0.001$) y de los semanarios ($p < 0.001$)(Tabla B6). El mayor número de anuncios se da en el mes de junio, debido en parte al aumento en dicho mes de anuncios de bebidas no alcohólicas

($p < 0.001$)(Tabla B22)(Gráfica 10), lo mismo ocurre con las bebidas alcohólicas ($p < 0.001$)(Tabla B21)(Gráfica 11).

El **EOTE** de los mensajes parece aumentar ligeramente al acercarse el estío (NS), siendo este dato significativo cuando lo que se considera son exclusivamente los anuncios ($p < 0.05$). Es un dato a señalar que en los meses de marzo ($p < 0.05$) y de junio ($p < 0.01$) los anuncios ocuparon un **espacio** mayor que los mensajes no publicitarios (Tabla E7).

6.2.3.- Influencia del día de la semana

La distribución de los mensajes en los periódicos en función del día de la semana fue bastante homogénea, se observó una mayor concentración los jueves y viernes aunque sin alcanzar la diferencia significativa (NS)(Tabla A5)(Gráfica 13). Sin embargo en el caso de los **anuncios** el día que presentó una mayor concentración de anuncios fue el jueves (21.52% de las respuestas) ($p < 0.01$)(Tabla B3)(Gráfica 14).

Respecto a la influencia del día en el **EOTE**, se observó que si existe una influencia clara, tanto en el total de los mensajes ($p < 0.001$), como en anuncios ($p < 0.001$) y no anuncios ($p < 0.01$)(Tabla E8, E9). El día de un mayor **EOTE** fue el domingo para el total de los mensajes y de los no anuncios, y el jueves y el sábado para los mensajes publicitarios. El sábado fue el único día de la semana con un **EOTE** superior en los anuncios al compararlo con los que no lo eran ($p < 0.05$) (Tabla E9).

6.3.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENSAJES ANALIZADOS EN FUNCIÓN DE LA TEMÁTICA.

El porcentaje de **anuncios** dentro de los 1681 mensajes estudiados es muy elevado, pues suponen el 47.59% de las respuestas (Tabla A6)(Gráfica 1). Se

observa que un gran número de los mensajes que recibimos, en temas relacionados con la alimentación, son publicitarios, de ahí deriva la gran importancia e influencia de la publicidad en la educación nutricional. Los mensajes publicitarios pueden influir en los hábitos nutricionales y en los conocimientos de la población (Birch, 1986; Cavalli-Sforza, 1990; Medeiros y cols., 1991; Puska y cols., 1987; Schiffman y col., 1991) y es la industria alimentaria la que domina la información nutricional (Helsing, 1991).

La **temática de los mensajes**, nos indica que el interés por los alimentos (26.02% de las respuestas) y los temas que relacionan la **salud y ciencia** con la alimentación (15.03% de las respuestas) son los más numerosos (Tabla A7) (Gráfica 15), confirmando el interés de los ciudadanos por la salud y la nutrición (Food Market Institute, 1992; Grande, 1988; Spitze, 1983). Le siguen en número los apartados de **restaurantes y recetas**, ya que entre los dos abarcan casi el 18% de las respuestas. La temática de **belleza** y de **estética** relacionadas con la alimentación únicamente ocupan en total el 5.39% de las respuestas (Tabla A7)(Gráfica 15).

En la tabla F1 se compara la diferencia de proporciones (CPO) entre **anuncios** y **no anuncios**, se observa que los mensajes **no publicitarios** relacionados con la **salud y ciencia** fueron muy superiores a los **anuncios** que utilizan dicho tema ($p < 0.001$) debido a las limitaciones en el caso de los anuncios para poder utilizar determinados términos considerados como enfermedades. Sin embargo cuando nos referimos a **belleza** ($p < 0.001$) y **estética**, los anuncios superan a los no anuncios ($p < 0.001$)(Tabla F1).

Los mensajes en los que estaban incluidos temas de gastronomía, recetas, libros, y /o alimentos fueron muy amplios, por lo que el espacio ocupado por EOTE fue muy elevado al compararlos con los restantes que por lo general fueron mensajes mas breves. Esta situación se mantuvo al considerar por separado los mensajes no publicitarios, mientras que entre los anuncios esas diferencias eran menos acusadas. Sin embargo, al comparar el conjunto del **EOTE** ocupado por los

temas de **belleza y/o salud**, con el resto de las temáticas, el primero es menor en el total de los mensajes ($p < 0.01$), y también lo es al considerar por separado los anuncios ($p < 0.01$) y no anuncios (Tabla E14, E15).

Los anuncios y comentarios de **restaurantes** ocupan un elevado porcentaje (Tabla B7), el consumo de alimentos fuera del hogar se está generalizando y la tendencia actual es al alza. La misma opinión manifiestan Fishler, (1979b), Herbert (1990), Helsing (1991) y López Nomdedeu (1991). Esa opinión coincide con la expresada en un artículo aparecido en el periódico "El País" que dice así, "en Estados Unidos se consumen más de 200 hamburguesas cada segundo, en un día normal la quinta parte de la población come fuera de casa" (El País semanal, 15 de marzo de 1992)(Fig.,6-1).

NUTRICIÓN

Comer con prisas

Nos invadieron y se han quedado sin ánimo de marcharse. Es una realidad que las multinacionales (sobre todo norteamericanas) de los llamados restaurantes de *fast food* (comida rápida) han aumentado su oferta y se han instalado definitivamente en Europa. Ahora, las hamburgueserías están cosechando multitud de éxitos en los países del Este. Del McDonald's de Budapest se dice que es el establecimiento que más vende en el mundo, y el de Moscú no le va a la zaga.

En Estados Unidos, nada menos que 200 personas piden una o más hamburguesas a cada segundo. En un día normal, 45,8 millones de personas (la quinta parte de la población) come en restaurantes de *fast food*, y entre 1970 y 1988 las ventas aumentaron en un 300%. Las causas de esta explosión son varias y complejas de

analizar (factores sociológicos, psicológicos y económicos se mezclan en su rápido éxito), pero lo que sí ha producido inquietud en la comunidad médica mundial son las consecuencias para la salud y su relación con enfermedades como la arteriosclerosis, el cáncer, la obesidad y el déficit de vitaminas y minerales. También están preocupados por la necesidad de que el público esté informado al detalle de los aspectos nutricionales que conlleva alimentarse con comidas de este tipo.

Un menú típico de *fast food* puede ser hamburguesa doble con salsa de tomate, preferentemente, patatas fritas y batido. Esta escasa comida aporta 1.275 calorías (más de la mitad de las que en general necesitamos para todo un día), con 65 gramos de lípidos (muchos y saturados), mucha sal (1.190 miligramos). Por el contrario, los niveles de vitaminas y minerales son escasísimos. En una reciente revisión realizada por el Comité de Nutrición de la Sociedad Médica de Massachusetts (Estados Unidos) se

ESCALA DE VALORES

● **Grasas.** Alto contenido de grasas totales: entre el 40% y el 50% de las calorías, cuando lo que se recomienda es no sobrepasar el 30%. Alto contenido en grasas saturadas: carnes muy grasas, se frien con sebo

de vaca o aceite muy refinado.

● **Proteínas.** Alto contenido: en una comida se aporta del 50% al 100% de las necesidades diarias.

● **Sodio.** Alto contenido: por ejemplo, el contenido de sodio de un emparedado puede llegar hasta 900 miligramos de sodio, siendo las necesidades diarias de 1.100 a 3.300 miligramos.

● **Fibra.** Bajo contenido.

● **Calcio.** Bajo contenido.

● **Calorías.** Alto contenido.

● **Vitaminas.** Bajo contenido en biotina, ácido fólico, ácido pantoténico, vitaminas A, B, B₆ y C.

● **Minerales.** Bajo contenido en hierro, magnesio y cobre.

comendaciones para eliminarlas no tendrían éxito o muy poco. Así se han manifestado este grupo de médicos, y piensan que lo más eficaz es mejorar la calidad nutricional de los productos y los hábitos de los consumidores.

A esta ambiciosa meta se puede llegar a través de los siguientes puntos: exigir información sobre el contenido de cada plato (calorías totales, proteínas, grasas y sus tipos, minerales y vitaminas). Menús impresos para los consumidores que deseen restringir su ingesta de sodio, calorías y/o grasas, indicando la mejor selección para este tipo de comidas.

Aumentar la oferta de ensaladas vegetales, leche descremada (en vez de soda, colas y cafés), batidos bajos en grasas, pan integral y fruta... nos haría más fácil una sana y digestiva elección. Por último, los proveedores importantes de alimentos deberían trabajar con expertos en nutrición para poder ofrecer a la población una mejor y más saludable forma de alimentación.

FÁTIMA LA ROCHE
ILUSTRACIÓN: G. MERINO

Fig.,6-1.

6.4.- CLASES DE ALIMENTOS (incluye BEBIDAS)

Los alimentos citados en los mensajes, son por orden de importancia los siguientes: en primer lugar, se mencionan las bebidas alcohólicas (27.7% de los casos), a continuación, los pescados, seguidos muy de cerca por las bebidas no alcohólicas ($p < 0.001$)(Tabla 8A)(Gráfica 16). España es un país con un elevado consumo de pescado y marisco (INE, 1995), como se observa en la tabla de Consumo Alimentario de España, (1992). El elevado número de mensajes de bebidas alcohólicas y no alcohólicas es similar en porcentaje al gasto en España durante el año 1991 de dichas bebidas; refrescos, zumos y cafés representaron 625.885 millones de pesetas y las bebidas alcohólicas alcanzaron los 884.448 millones, representando sobre un gasto total de 7.443.068 millones de pesetas, el 11.9% del total del gasto en bebidas alcohólicas y el 8.4% del total para los refrescos (Cuadro, 6-1. Fuente: La alimentación en España, 1991. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 1992).

Las pautas que la mayor parte de los organismos internacionales aconsejan (Dietary Guidelines, 1990; National Research Council, 1989) son en resumen: aumentar el consumo de verduras/hortalizas, frutas, legumbres y cereales, restringir el consumo de azúcar simple, dulces y alimentos ricos en grasas (bollería y carne de alto contenido graso). Consumir con moderación bebidas alcohólicas y alimentos con alto contenido en sodio como los "snaks" (Fig.,6-2).

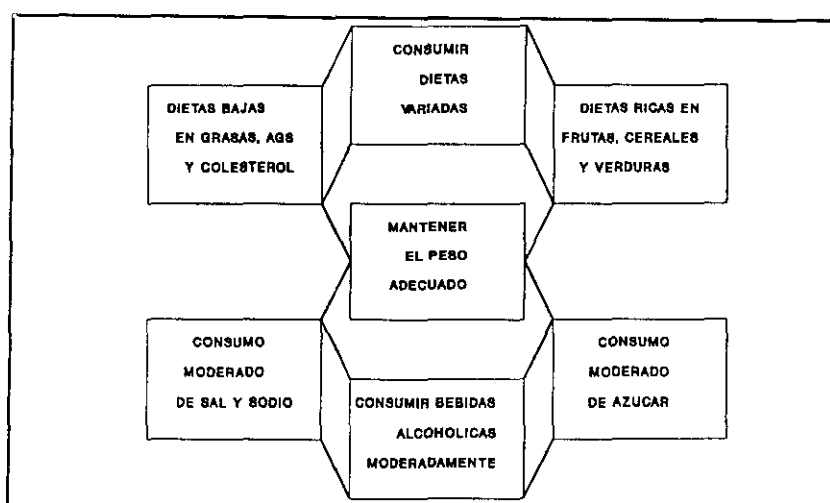


Fig.,6-2. Dietary Guidelines, 1990.

Limitar el consumo de grasa en general, incluyendo el colesterol, es muy recomendable pero no tanto como para ver escrito como reclamo publicitario que un aceite vegetal no tiene colesterol (Anuncio de Koipe), o como veíamos en la etiqueta de un agua mineral americana que señalaba que carecía de colesterol. También el consumo moderado de alcohol va completamente en contra de los intereses comerciales de los fabricantes que dedican un buen número de páginas a la publicidad de bebidas alcohólicas, así del total de casos (mensajes analizados) que incluyeron alimentos el 31% hablaban de alcohol. Lo mismo sucede con el consejo de consumir azúcar con moderación, el azúcar no visible está incrementándose al aumentar el consumo de bebidas no alcohólicas azucaradas, en su mayoría refrescos o zumos que ocupan más del 18% de los casos (Tabla B8)(Gráfica 17).

6.4.1.- Pautas sobre frecuencia de consumo de alimentos

Diversos organismos han dado pautas encaminadas a orientar en la consecución de una dieta adecuada y que permita cubrir las Ingestas Recomendadas (IR).

Las recomendaciones de la NRC, 1989 (Fig.,6-3), son las siguientes:

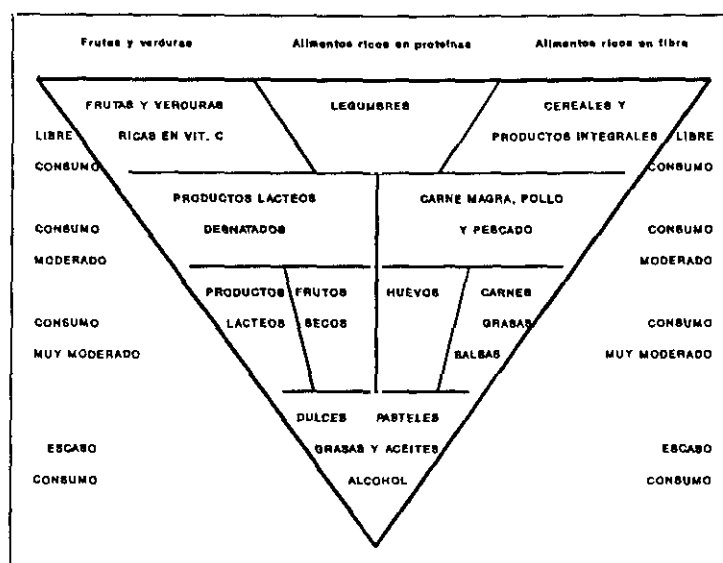


Fig.,6-3. NRC (1989).

Alimentos de libre consumo:

Cereales (nuestro estudio incluye en este grupo: pan, cereales, pasta y arroz)
Legumbres. Frutas y verduras (nuestro estudio incluye en este grupo: verduras, patatas, frutas cítricas y frutas otras)

Alimentos de consumo moderado:

Lácteos desnatados. Carne magra, pollo y pescado (nuestro estudio incluye en este grupo: carnes, aves, pescados y mariscos)

Alimentos de consumo muy moderado:

Productos lácteos (nuestro estudio incluye en este grupo: leche, queso, petit suisse, yogur y otros lácteos). Frutos secos. Huevos. Carnes grasas y salsas (en nuestro estudio: derivados cárnicos, vísceras, cerdo, cordero, fiambres, hamburguesas, salsichas y platos preparados)

Alimentos de escaso consumo:

Dulces, pasteles, grasas y aceites, alcohol (nuestro estudio incluye en este grupo: azúcares, pasteles, chocolates, aceite de oliva, aceite vegetal, mantequilla, margarina, bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas, grasas animales, helados, golosinas, miel, nata y pizza)

Algunos mensajes pueden contribuir a aumentar el consumo de determinados alimentos cuyo consumo esta en decadencia, como es el caso de las legumbres que ocupan el 2% de las respuestas estudiadas (Tabla A8), el 0.53% de los anuncios (Tabla B8) y únicamente representan el 0.59% del gasto (Cuadro, 6-1). De la misma manera que el desmesurado número de mensajes y anuncios de bebidas refrescantes y alcohólicas, fomenta su consumo. Las recomendaciones de la NRC indican como alimentos que se deben tener en bajo consumo los: dulces, pasteles, grasas, aceites, alcohol (suponemos que incluye también las bebidas no alcohólicas o refrescos) (Fig., 6-3) y sin embargo, varios de ellos son los que poseen un mayor número de mensajes y de anuncios (Tabla A8, B8). Sí la publicidad influye en el consumo, ello implicaría un alejamiento de las NRC.

VALOR TOTAL DE LOS ALIMENTOS COMPRADOS. Millones de pesetas.

PRODUCTOS	1991	1991	1991	1991
	TOTAL	HOGARES	HOSTELER	INSTITUC
Huevos	128652,3	112464,9	12884,0	3303,4
Carnes y deriv.	1797754,3	1521768,0	224749,2	51237,1
Productos Pesca	880324,5	669972,1	190684,4	19668,0
Leche líquida	338762,4	307532,2	26178,7	5051,5
Derivados lact.	380524,7	326135,2	44620,4	9769,1
Pan	411932,9	360588,1	43660,8	7684,0
Gallet,boll,past	281428,1	244281,2	32755,4	4391,5
Chocolates,cacao	60859,0	57879,6	2033,9	945,5
Arroz	28420,8	25458,2	1926,9	1035,7
Pastas	29929,2	26476,3	2346,8	1106,1
Azúcar	50209,4	36463,2	13000,2	746,0
Miel	10643,3	10485,5	121,1	36,7
Legumbres secas	43737,1	39119,8	3015,5	1601,8
Aceites	183884,4	158736,1	21069,6	4078,7
Margarina	21172,8	18071,6	2366,2	735,0
Patatas	124870,3	124870,1	22487,6	4602,6
Hortalizas fres	340370,3	340203,4	24681,9	7661,1
Frutas frescas	486203,4	456134,6	19615,5	10453,3
Vinos	252659,1	96111,1	154980,1	1567,9
Cervezas	336855,5	58314,0	277844,6	696,9
Otras beb.alc.	294933,8	41710,6	252993,6	229,6
Zumos	71739,2	46807,8	23031,7	1899,7
Aguas Minerales	63347,0	22609,4	39823,7	913,9
Gaseosas refres	342569,8	84064,8	257486,8	1018,0

Cuadro, 6-1.- Valor Total de los Alimentos Comprados (Millones de pesetas).

Fuente: La alimentación en España, 1991. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA).

Tabla comparativa entre el valor de compra según el MAPA, los mensajes y anuncios analizados en nuestro estudio (Cuadro,6-2).

ALIMENTOS	MENSAJES %RESPUESTAS	ANUNCIOS %RESPUESTAS	%VALOR COMPRA1992
LÁCTEOS Y DERIVADOS	11.39	9.56	9.66
LEGUMBRES	2.00	0.53	0.59
PRODUCTOS PESCA	11.30	13.15	11.82
BEBIDAS ALC. (Cervezas, vinos, otras).	14.00	23.51	11.9
BEBIDAS NO ALC. (Gaseosas, aguas, zumos, cafés)	6.79	13.55	8.40
CARNES Y TRANSF.	12.85	5.45	24.15
PATATAS	1.56	0.40	1.68
PAN	1.60	0.93	5.53
FRUTAS Y HORTALIZAS (frescas y transf.)	9.39	3.52	11.10
DULCES Y CHOCOLAT (galletas, miel, bollería, pastel. chocolat. azúcar)	9.38	5.58	4.59
ACEITES	3.00	1.46	2.47
PASTA, ARROZ	2.17	2.39	0.78

Cuadro, 6-2.

Mensajes % respuestas, datos extraídos de la Tabla A8.

Anuncios % respuestas, datos extraídos de la Tabla B8.

Valor compra, datos extraídos del Cuadro 6-1.

Se intenta analizar si existe alguna relación entre el porcentaje de respuestas en los anuncios y mensajes estudiados y el porcentaje del gasto que representan

los alimentos estudiados. Aún siendo los datos que tratamos de comparar diferentes, uno en pesetas y otro en mensajes, es interesante señalar que observamos en la tabla anterior (Cuadro, 6-2) una cierta similitud en tanto por ciento entre mensajes y gasto en los siguientes alimentos; lácteos, legumbres, productos de pesca, patatas, frutas y hortalizas, aceites. (Gráfica 18). Los datos obtenidos para el pan (1.6% mensajes y 0.93% anuncios) son muy inferiores al consumo real (5.53% del gasto) (Cuadro, 6-2), y podría indicar que se sigue comprando pan, aunque tenga mala prensa y a pesar de lo cual el consumo ha aumentado en los últimos años. Las **bebidas alcohólicas** ocupan el primer lugar de los alimentos citados en los **anuncios** (23.50% de las respuestas), seguidas por las **bebidas no alcohólicas** (13.54%), $p < 0.001$ (Tabla B8) (Gráfica 16). Sin embargo, en la tabla de valor de consumo (Cuadro, 6-1), las bebidas alcohólicas representan el 11.9% y las bebidas no alcohólicas el 8.40%. Al observar los datos de años anteriores, en 1989, el gasto fue de: 309.748,7 millones de pesetas en refrescos y de 706.062,4 en las bebidas alcohólicas; en 1990 el gasto fue de 393.746,9 en refrescos y 784.285,6 en bebidas alcohólicas; en 1991 fue de 447.655,8 y 884.448,4 respectivamente) se aprecia que el consumo va aumentando de manera notoria año tras año. El porcentaje de respuestas en los Anuncios de Bebidas Alcohólicas, No Alcohólicas y Dulces, es superior al % del valor de compra. Se realizan Pirámides Comparativas de los grupos de alimentos tomando como referencia los de la Pirámide alimentaria, entre los Mensajes (A8), Anuncios (B8), y Gasto (Cuadro, 6-1, 6-2) (Fig., 6-4, 6-4bis). Probablemente esta tendencia alcista, justifica la presión publicitaria y además la publicidad contribuye a incrementar la tendencia (Datos extraídos del Valor Total de los Alimentos Comprados, en millones de pesetas, MAPA, 1991. Cuadro, 6-1).

Pirámides comparativas

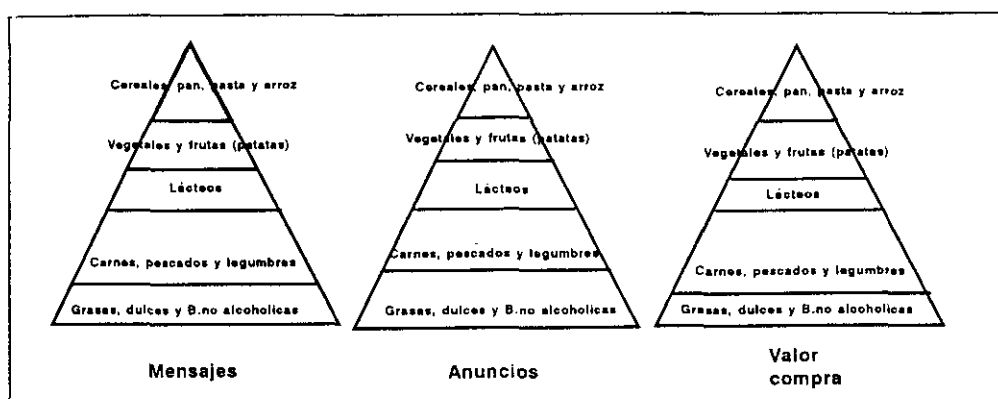


Fig., 6-4.

También se comparan estos resultados con los obtenidos en otros estudios:

En el estudio de Kotz se analizaron anuncios del sábado por la mañana y se observó que se publicitan alimentos con alto contenido en grasa y/o azúcar, la mayoría de los cuales tiene poco valor nutricional; las frutas y vegetales prácticamente no existen en los anuncios (Kotz y col., 1994). La alimentación es deficitaria en vegetales, frutas, cereales integrales, legumbres y excesiva en grasas, en opinión de la American Public Health Association Resolution, (1993), por lo cual es indudable la falta de relación entre los mensajes que el público recibe y lo que conviene que consuma.

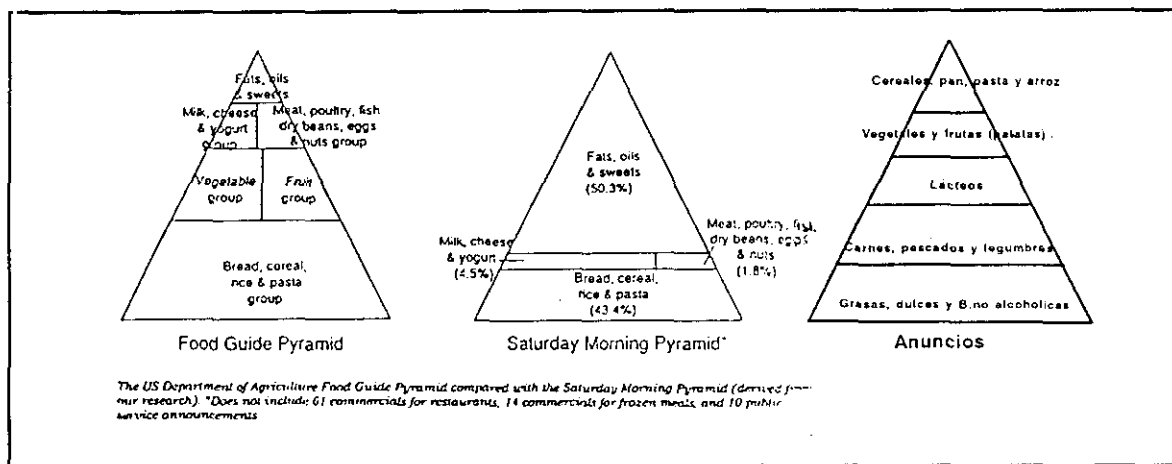


Fig.,6-4bis. Pirámides comparativas.

1-Food Guide Pyramid. Fuente: US Department of Agriculture

2-Saturday Morning Pyramid. Fuente: Estudio de Kotz

3-Anuncios de alimentos. Fuente: Tabla B8

Al comparar la Food Guide Pyramid (en ella los alimentos que se deben consumir en una cantidad mayor están en la parte baja, y los que se deben consumir con moderación en la cúspide, existiendo proporcionalidad entre área ocupada y cantidad aconsejada para cada tipo de alimento), con la pirámide del estudio de Kotz, (1993), y con la pirámide de los resultados obtenidos en los anuncios analizados en esa tesis (comparando grupos similares) se observa que (Fig.,6-4bis), los anuncios se alejan en gran medida de las recomendaciones.

El grupo más importante de los anuncios televisivos estudiados por Kotz

estuvo formado por: grasas, aceites y dulces, en total 50.3%. En nuestro estudio: aceites, dulces y chocolates, refrescos o bebidas no alcohólicas, grasas animales, pizza, representan en total el 21.11%

El grupo del pan, cereales, arroz y pasta representa en la pirámide de Kotz el 43.4%, y en nuestro estudio el 4.26%.

Leche, queso y yogur representan el 4.5% para los anuncios del sábado, mientras que en nuestro estudio los lácteos ocupan el 9.56%.

Los productos cárnicos incluyendo pescado, huevos, legumbres y frutos secos nos dan un total de 19.26%, frente a 1,8%, para Kotz. (Datos extraídos de la Cuadros, 6-1, 6-2 y de la Tabla B8)

Los resultados obtenidos en ambos estudios se alejan de las recomendaciones (RDA). Sería utópico pensar que los anuncios de alimentos coincidieran con las RDA, pero, no se puede negar la influencia de la publicidad en la modificación de los hábitos alimentarios, en consecuencia, de seguir alejándose los anuncios de alimentos de las recomendaciones dietéticas, los resultados finales podrían ser negativos para la salud. Quizás la industria alimentaria será consciente de los riesgos que corren los consumidores y tratará de que los anuncios de alimentos se acerquen a las recomendaciones, lo cual no debería ser tan difícil. Todos somos consumidores y a largo plazo las consecuencias de una alimentación inadecuada, puede revertir sobre la industria alimentaria y en caso de no ser los publicistas responsables, la Administración debería establecer más control.

Los **anuncios de dietéticos** representan un 10.75% de las respuestas, el elevado porcentaje ocupado por estos, muestran la importancia de ese mercado que crece de forma alarmante de año en año. Según datos de 1981, en estados Unidos se gastaron 10 billones de dólares anuales en productos y servicios relacionados con la dieta. "20 millones de americanos están siguiendo una dieta "seria" en cualquier momento dado" (Toro y col., 1989)(Tabla B8).

De todos los alimentos estudiados únicamente hay tres en los que los anuncios superan en cantidad a los no anuncios y son los siguientes; los **dietéticos**

(81 frente a 17)($p < 0.001$), las **bebidas alcohólicas** (177 para los anuncios en comparación con los 145 para los no anuncios)($p < 0.001$) y las **bebidas no alcohólicas** (102 frente a 54)($p < 0.001$)(Tabla F6)(Gráfica 19), corroborando la gran presión que la industria alimentaria ejerce sobre estos productos. Sin embargo, existen una serie de alimentos que tienen poca relevancia entre los anuncios, pero a pesar de ello son populares, citemos como ejemplo, el pan, las verduras, las frutas, los pescados (a pesar de tener un número elevado de anuncios, la mayoría son anuncios de restaurantes que utilizan pescados). Hay que advertir que de seguir la publicidad ignorando ciertas clases de alimentos, podrían llegar a desaparecer de nuestro entorno.

6.4.2.- Influencia del tipo de publicación

Los mensajes de alimentos dietéticos se dan casi exclusivamente en las revistas y, de hecho, se observó una asociación positiva y significativa ($p < 0.001$) entre que el mensaje incluyera o no, un producto dietético y el tipo de publicación (Tabla A17,D7,8,9,19)(Gráfica 20). Es de señalar que las revistas semanales son las que presentan un mayor número de mensajes de bebidas alcohólicas y no alcohólicas ($p < 0.001$)(Tabla D5,6,19).

El alcohol sigue considerándose una bebida eminentemente masculina como lo prueba el que aparezcan un mayor número de mensajes sobre este tema en las revistas masculinas, sin embargo, cuando nos referimos a las bebidas no alcohólicas el número de mensajes es menor que en el resto de revistas ($p < 0.001$)(Tabla D5, D6)(Gráfica 21).

En la Tabla A11, B9 se observa que tanto los mensajes como los anuncios de **bebidas alcohólicas**, aún siendo más numerosos en las revistas, también lo son en los periódicos y semanarios. Sin embargo, en el caso de las **bebidas no alcohólicas**, éstas son más numerosas en las revistas, considerando únicamente, tanto el total como los anuncios (Tabla A13, B11).

6.4.3.- Influencia del mes

En los mensajes de bebidas alcohólicas ($p < 0.01$)(Tabla A15), como en los anuncios ($p < 0.001$)(Tabla B21), junio es el mes más prolífero. La influencia del mes es similar en las bebidas no alcohólicas (Tabla A16, B22).

6.4.4.- Espacio ocupado por los alimentos

El **EOTE** de los **alimentos dietéticos** en los anuncios es mayor que en las comunicaciones no publicitarias ($p < 0.001$), lo mismo sucede con las **bebidas alcohólicas** ($p < 0.01$) y **no alcohólicas** ($p < 0.001$), también los **lácteos** ($p < 0.05$) y los platos preparados ($p < 0.001$) ocupan un mayor **espacio** en los anuncios (Tabla E17).

6.5.- CLASES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Las bebidas alcohólicas no presentan una distribución homogénea, un dato curioso que observamos en los **mensajes** analizados de **bebidas alcohólicas** es el elevado número de ellos relacionados con el **whisky** (alrededor del 21.91%), casi tantos como los que citan el **vino (vino de mesa y fino)**, aproximadamente el 29% de las respuestas mientras que sólo un 3% citan la cerveza (Tabla A11)(Gráfica 22). Sin embargo el **whisky** adquiere una mayor importancia en los anuncios y se coloca también en primer lugar con un 36.89% de las respuestas, seguido por el **vino** con 16.57%, **(vino de mesa y fino)** y uno de los últimos lugares lo ocupa la **cerveza** con un 3.2% de las respuestas (Tabla B9)(Gráfica 23). Al revés de lo observado en las tablas de consumo del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, en ellas el gasto en cerveza es superior al del vino (ver Cuadro, 6-1).

El EOTE ocupado por los anuncios de bebidas alcohólicas es superior al no publicitario ($p < 0.01$)(Tabla E17).

Los anuncios promueven el consumo de bebidas alcohólicas a pesar de que las pautas encaminadas a mejorar la salud de la población aconsejan moderación en su consumo (U.S. Senate, Dietary Goals for the United States, 1977; National Research Council, 1989).

6.6.- CLASES DE BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

En los **mensajes** referidos a las **bebidas no alcohólicas**, más del 30% de las respuestas están representadas por el **café**, seguidas por el **agua (con gas y sin gas)** que es el centro de los mensajes en un 25% (Tabla A13)(Gráfica 24).

La revista Cambio 16 del 10 de mayo de 1993, publicó una tabla del "Estudio General de Medios" de 1992 con el siguiente titular; **¿que beben los españoles?**, en dicha tabla se observa que **Coca Cola** ocupa el primer puesto como refresco de elección entre los españoles, consumido por lo menos una vez al mes, seguido de cerca por los **refrescos de naranja y limón**, (no incluye vino de mesa ni agua mineral).

También en los **anuncios** que hemos analizado de **bebidas no alcohólicas** los **refrescos de cola** junto con el **agua (con gas y sin gas)** figuran por igual en cabeza con el 29.4% del total de respuestas estudiadas para ambos (Tabla B11)(Gráfica 43).

En algunos casos parece existir alguna relación entre el número de mensajes y el consumo de un determinado alimento o bebida, los anuncios de "aguas minerales" son numerosos y el consumo de dichas aguas aumenta año tras año, 63.347 millones de pesetas en 1991, frente a 57.207 en 1990 y a 49.583 en 1989 (Datos de Consumo, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 1992) a pesar de no ofrecer generalmente (a no ser que sean mineromedicinales) ninguna cualidad adicional respecto al agua del grifo. En ocasiones la publicidad le otorga virtudes "casi milagrosas":

"Eres agua". "...eliminando toxinas,
....aleja la sensación de cansancio y
estimula tu relajación muscular". Cambio
16, lunes 7 de junio de 1992
(Fig., 6- 5).

Fig.,6-5

ERES AGUA.

EL AGUA, ESE FLUIDO VITAL QUE ATESORA
EL 70% DE TU CUERPO, ES UN TORRENTE
QUE TE APORTA SALUD Y BELLEZA.

FONTDOR, AGUA MINERAL NATURAL
QUE LA NATURALEZA FILTRA, GOTA A GOTA,
AL ATRAVESAR LA ESPESA CAPA
DE GRANITO QUE RODEA SU MANANTIAL,
ES EL AGUA QUE NECESITAS...

PURA Y DE EQUILIBRADA MINERALIZACIÓN
PARA LIMPIARTE POR DENTRO,
ELIMINANDO TOXINAS.
FRESCA Y VIRGINAL, HIDRATA Y FORTALECE
LOS TEJIDOS DE TU ORGANISMO,
MANTENIENDO LA ELASTICIDAD Y
TERSURA DE TU PIEL.
TONIFICANTE, ALEJA LA SENSACIÓN DE
CANSANCIO Y ESTIMULA TU
RELAJACIÓN MUSCULAR.

"España es el país que más creció en el consumo de agua envasada desde 1988".
(La Vanguardia, Domingo, 29 de marzo de 1992)(Fig., 6-6).

España es el país que más creció en el consumo de agua envasada desde 1988

CONSUMO

■ España, con un consumo de 1.890 litros de agua mineral envasada en 1990, se ha convertido en el cuarto país europeo en consumo de este producto

JESÚS INVIESTA

MADRID. - Los expertos hablan de que España padece una sequía pertinaz. Sin embargo, es uno de los países más ricos del mundo en aguas subterráneas, tanto en cantidad como en calidad. Con cerca de dos mil manantiales de aguas minerales y una tradición "acuifera" que se remonta a los romanos, España se ha convertido en el cuarto país europeo consumidor de agua envasada para beber. Tras Alemania, Francia e Italia. Incluso se bebe más agua que vino.

Los 1.766 millones de litros de agua envasada vendidos en 1988 y los 1.890 consumidos en 1990 si-

Los españoles consumieron en 1989 un total de 49 litros de agua envasada per cápita, frente a los diez

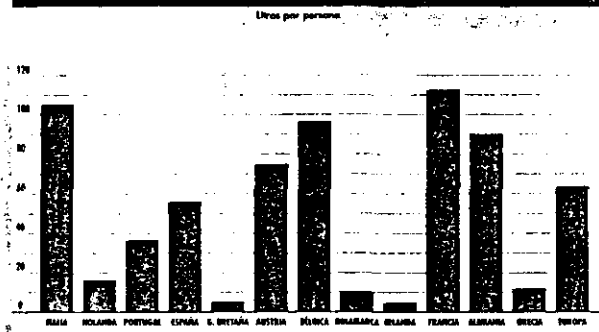
consumo global se refiere. El consumo de agua envasada aumentó en 1991 un 5 %, lo que supone un crecimiento mucho más importante que el de otros sectores similares, como pueden ser el de bebidas refrescantes o cervezas.

Según el presidente de la Asociación Nacional de Empresas de Aguas de Bebidas Envasadas (Aneabel), Jesús S. Pérez, sorprende este aumento en un año en el que la alimentación en general no ha crecido de forma sustancial, lo que supone que los hábitos de consumo de los españoles van hacia productos más naturales.

En el "Libro blanco" se indica que los hábitos de consumo de agua de los españoles presentan marcadas diferencias respecto al resto de Europa. Los españoles prefieren en un 85 % el agua sin gas, mientras que el resto de los ciudadanos comunitarios se decantan por el agua gasificada.

El envase elegido para el consumo de agua también presenta algu-

CONSUMO DE AGUA ENVASADA EN LA CE EN 1990



CONSUMO DE BEBIDAS COMERCIALIZADAS EN 1980-90

Litros por persona

	EUROPA		ESPAÑA	
	1980	1990	1980	1990
Aguas envasadas	30,2	64,0	21,8	49,5
Refrescos carbonícos	40,5	60,8	51,7	70,1
Refrescos sin gas	2,5	4,9	1,9	1,2
Zumos/néctares	8,9	17,9	5,0	11,5
Concentrados	13,5	15,5	0,6	0,6
Bebidas en polvo	2,4	1,4	1,1	1,8
Bebidas lácteas	95,1	92,8	98,0	99,0
Café	95,4	103,1	28,3	37,7
Té	47,1	43,7	9,1	7,1
Cerveza	28,0	81,0	53,9	72,3
Licores	49,8	40,8	60,7	38,7
Otros	5,6	5,3	5,6	10,2
Otros bebidas alcohólicas	1,3	1,5	1,1	1,0
TOTAL	470,4	522,6	328,8	400,7

Fig., 6-6.

6.6.1.- Influencia del tipo de publicación

El tipo de publicación influye en el tipo de bebida; las bebidas alcohólicas se asociaron a las revistas eminentemente masculinas, mientras que las no alcohólicas se relacionaron con las revistas dedicadas a la mujer profesional ($p < 0.001$)(Tabla D5).

El **espacio** ocupado por los anuncios de bebidas no alcohólicas es superior al **EOTE** no publicitario ($p < 0.001$)(Tabla E17) y dentro de las ellas, al comparar el EOTE de bebidas refrescantes, las colas ocupan 7 veces más, en los anuncios, que en los no anuncios ($p < 0.001$)(E21). Parecidos resultados se obtienen con la publicidad del agua sin gas ($p < 0.001$)(Tabla E21). También al analizar el EOTE de las bebidas alcohólicas para los anuncios vemos que es superior al no publicitario ($p < 0.01$) dato que debemos resaltar, debido a la influencia de la publicidad en los hábitos alimentarios (Tabla E17).

6.7.- PAPEL DE LA PUBLICIDAD EN LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS:

La mayor influencia de los medios de comunicación en la población es la que se ejerce a través de la publicidad (Ortega y cols., 1992; Pozo y col., 1992; Schiffman y col., 1991). La publicidad emplea determinadas estrategias para introducir un nuevo alimento (como los cereales) o incrementar el consumo de un alimento estacional (como el caso de los helados), para ello debe romper y cambiar los hábitos y costumbres de la sociedad, como se aprecia en el siguiente artículo aparecido en: El Mundo, viernes 3 de abril de 1992)(Fig.,6-7).

"Helados todo el año" "La Asociación Nacional de Fabricantes de Helados asume uno de los retos más difíciles de la publicidad: romper los hábitos de consumo de los ciudadanos respecto a un producto..." "...Hay que conseguir que la gente vea como necesario cosas que en principio no lo eran..." (Fig.,6-7).

Helados todo el año

La Asociación Nacional de Fabricantes de Helados asume uno de los retos más difíciles de la publicidad: romper los hábitos de consumo de los ciudadanos respecto a un producto

FERNANDO MONTANES

LAS empresas fabricantes de helados llevan años dándole vueltas al tema. Parece imposible que en lugares tan fríos como los países escandinavos cada ciudadano consuma doce litros de helado al año, en EEUU descrean hasta 23 litros, y en un país de clima tan favorable, como España, sólo tomemos 4,5 litros. En Europa, sólo los portugueses consumen menos helados que nosotros.

Además, en nuestro país más de la mitad del helado vendido en todo el año se concentra en los meses de verano, y si se considera también la primavera, el porcentaje sube hasta el 82%. En otoño e invierno, ni se prueban.

La Asociación Española de Fabricantes de Helados está decidida a romper esta idea que asocia el frío dulce con los días calurosos, secos y vacacionales del estío. Se trata de uno de los retos más complicados de una campaña publicitaria, pues debe romper y cambiar los hábitos y costumbres de la sociedad.

La asociación reconoce la dificultad del proyecto, por lo que el objetivo se plantea como mínimo a tres años. Las primeras acciones han comenzado en marzo, y posiblemente continuarán el próximo otoño, así como en los dos años siguientes.

El primer spot, de 25 segundos, muestra cómo se pueden tomar helados en las más diversas situaciones y épocas, como en un jardín, en un parque repleto de hojas, en un atasco de carretera, vestidos de neón en Semana Santa, en una comida mientras la nieve cae en el exterior de la casa, o junto a una chimenea con los troncos ardiendo. Al tiempo, una voz relata el paso de los meses del año: enero, febrero, marzo, abril... así hasta diciembre.

«La idea es que hay un helado para cada momento del día, del mes o del año, para cada público y cada situación», indica Oriol Ramentol, presidente de la comisión de imagen de la asociación.



Uno de los spots realizados para fomentar el consumo de helado en cualquier estación.

La simplicidad de la idea creada por la agencia barcelonesa Contrapunto Sellarés es un excelente ejemplo de la creatividad puesta totalmente al servicio de los objetivos de marketing. «Además de transmitir que se puede consumir helados en cualquier época del año, teníamos que evitar que las imágenes se parecieran a ninguna de las campañas de las distintas empresas fabricantes de helados», señala Josep María Sellarés, presidente y

director creativo de la agencia. «Por eso utilizamos situaciones nuevas, y evitamos las imágenes de palmeras y playas».

La campaña inicial tiene un presupuesto en torno a 175 millones de pesetas, según Oriol Ramentol, aunque todavía no se han definido los presupuestos que se invertirán en las próximas fases.

Anteriormente, la asociación centró sus campañas en enseñar que los helados son un alimento

tan sano y nutritivo como la leche, la nata, el chocolate o las frutas que contienen. «Se trataba de "tranquilizar a las madres sobre el valor alimenticio de los helados, para que no los vieran como simples caprichos de niños», indica Sellarés, que también fue el creativo de esta acción. El lema «Es bueno comer caliente, es bueno comer helados» funcionó, según Ramentol. «En 1991 hicimos test que demostraron que la gente ya sabía cuándo la idea, y lo que hacía falta era cambiar los hábitos de consumo».

Sin embargo, ese reto es mucho mayor. «Es muy complicado, por eso lo planteamos a medio o largo plazo», señala Oriol Ramentol. Sellarés reconoce que «hay que conseguir que la gente vea como necesario cosas que en principio no lo eran, y es un proceso enorme».

La fuerza de la costumbre

El origen de la costumbre estacional puede deberse, según Eduardo Burguera, de la marca Avidesa, a la fuerte competencia de la fruta como

más difícil. Sin embargo, en los últimos años los helados han pasado de ser el séptimo postre al tercero, por detrás tan sólo de frutas y yogures.

Fig., 6-7

6.8.- BONDAD Y MALDAD DE DETERMINADOS ALIMENTOS:

Además del papel de la publicidad en la promoción del consumo de alimentos, en ocasiones los anunciantes utilizan, puntualmente, la opinión pública para mostrar lo que es bueno y lo que es malo, haciendo hincapié en un determinado hecho que hizo mella en los consumidores en un momento dado, como sucedió con las **hamburguesas** hace unos años. Las pobres hamburguesas gozan de una mala prensa: lo bueno y selecto se asocia al marisco, y lo malo a las hamburguesas. El anuncio de tabaco que se estudia, utiliza esas diferencias, categoriza a los

alimentos, otorgando a uno de ellos una categoría superior (las gambas) equiparándolo al tabaco en cuanto a ser un producto de una gran calidad, en oposición a las hamburguesas que son de una categoría inferior y de mala calidad. En nuestra opinión ese tipo de mensajes es peligroso ya que crea o agranda equívocos en materia nutricional, entre la población. (Fig.,6-8)-

"NO HAN PEDIDO UNA HAMBURGUESA. ESTÁN ESPERANDO UNAS GAMBAS".

ABC, SEMANARIO, domingo 5 de enero de 1992 (Fig., 6-8).

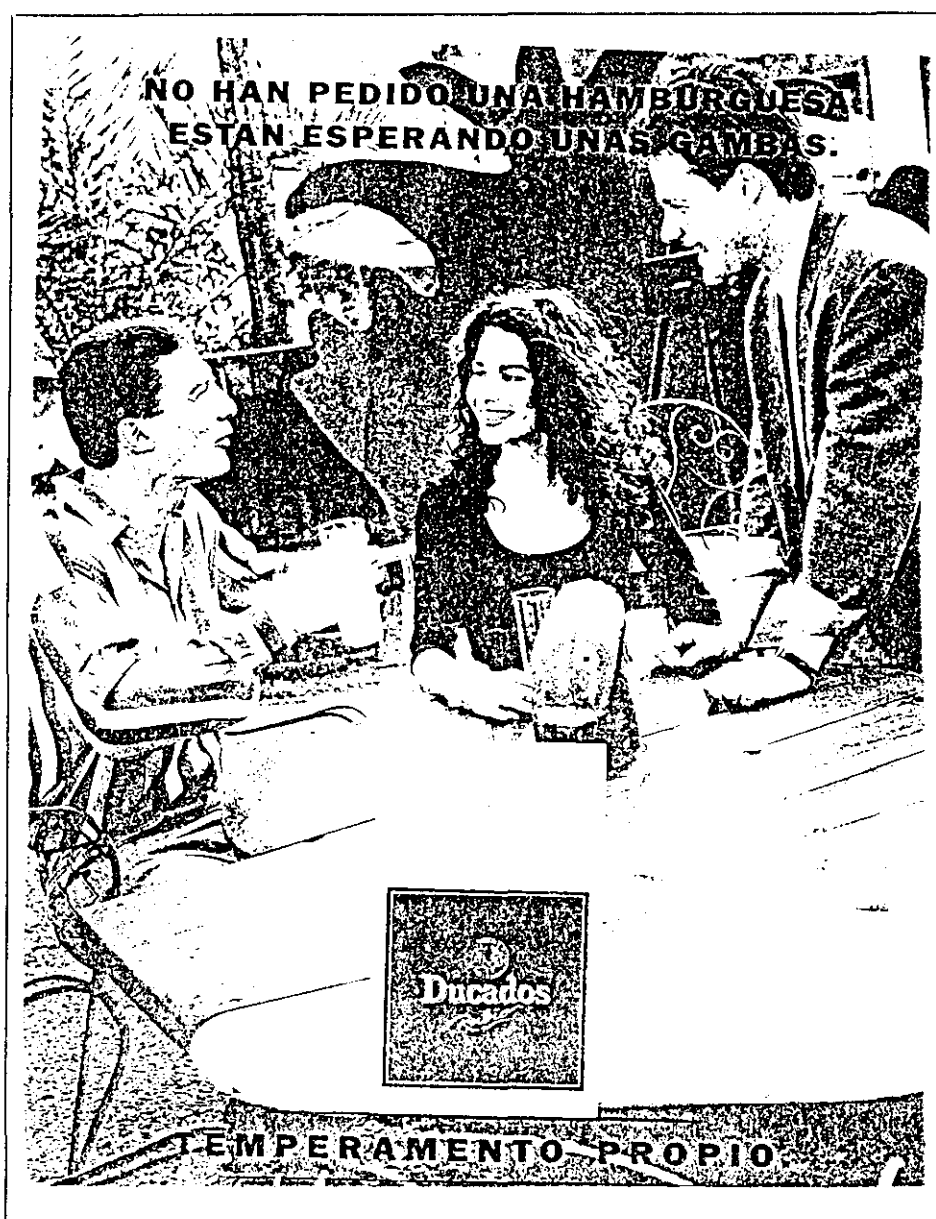


Fig.,6-8.

6.9.- IMPORTANCIA DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS MENSAJES

Los **mensajes** que refieren alguna **propiedad nutricional** representan el **28.4 %** del total estudiado ($p < 0.001$)(Tabla A20) y en el caso de los **anuncios**, el **24.09%** poseen contenido nutricional ($p < 0.001$)(Tabla B16). Eso nos muestra la importancia que tiene la nutrición para los consumidores y cómo los publicistas la utilizan en sus anuncios (Guillén y col., 1993; Richardson, 1991; Stare y col., 1985). En opinión de Wallack y col., (1992), más del 31% de los anuncios tenían un mensaje de salud. Los investigadores Lord y cols., encontraron en 1987 y 1989, que menos del 20% de los anuncios poseían contenido nutricional, sin embargo, los datos publicados por Hickman y cols., en 1993, muestran que más del 50% de los anuncios poseían contenido nutricional. La posible discrepancia entre los resultados de los dos primeros autores puede ser debida en opinión de Hickman y cols., (1993), a que los primeros analizaron diversas publicaciones (incluyendo revistas femeninas y masculinas), a diferencia de la última autora que empleó exclusivamente revistas femeninas, y como hemos visto, el número de anuncios es mayor en las publicaciones femeninas (Tabla D4). Sin embargo, en el estudio de Ortega, (1993), únicamente en un 7,7% de los casos se habla de contenido de nutrientes de los alimentos anunciados, pero hemos de tener en cuenta que este estudio se analizan anuncios televisivos dirigidos a la población infantil y quizás el público infantil no sea el más preocupado por la salud o la nutrición, realidad conocida por los publicistas.

La relación de la salud con la nutrición es conocida desde hace siglos, ya Cervantes expresó por boca de Don Quijote "que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago". Actualmente dicha relación es aceptada por diversos autores: Carreras (1993); Diaz Yubero (1990); Flyn y col., (1991); García Vargas (1990); Mathers (1991); Morava (1992); Stare (1988); Varela (1993).

El **EOTE** de los mensajes que utilizan algún término nutricional, publicitarios y no publicitarios, es similar (NS)(Tabla E25). Sin embargo el EOTE utilizado en los

anuncios que utilizan algún término nutricional es superior al EOTE de los que no utilizan término nutricional ($p < 0.001$)(Tabla E25).

Desde el punto de vista científico, los problemas nutricionales más representativos en la actualidad son (Cuadro,6-3):

Nutrición insuficiente involuntaria	Desnutrición
Nutrición insuficiente voluntaria	Anorexia. Bulimia. Adelgazamiento
Nutrición desequilibrada	Alcoholismo
Sobrealimentación	Enfermedades cardiovasculares. Cáncer. Obesidad
Intoxicaciones	

Cuadro,6-3.

6.10.- MENSAJES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD

Todos los *temas de salud* mencionados anteriormente se han hallado en los mensajes relacionados con la salud que se han estudiado. Los problemas relacionados con el *adelgazamiento* ocupan un lugar importante ya que el primer puesto está ocupado por la *problemática de la figura*: 36.31% de las respuestas (adelgazamiento 16.45% + obesidad 5.9% + sobrepeso 3.72% + anorexia 1.08% + celulitis 8.54% + bulimia 0.62%), las *enfermedades cardiovasculares* representan un 4.81% y la *hipertensión* un 2.48%. Hemos de destacar que el *estreñimiento* ocupa un 5.12% de las respuestas ($p < 0.001$) (Tabla A22,23) (Gráfica 26), lo que pone de relieve el interés del tema. La problemática de la figura aumenta en los anuncios ya que este tema es abordado por el 65.39% de los anuncios de salud (adelgazamiento 30.33% + obesidad 8.53% + sobrepeso 6.16% + anorexia 0% + celulitis 20.37% + bulimia 0%) (Tabla B20) (Gráfica 27).

6.10.1.- Influencia del tipo de publicación

Las diferencias entre medios fueron significativas: los periódicos presentaron una media de 1.09 mensajes de salud y/o belleza por ejemplar, las revistas 3.32 y los semanarios 1.25 respectivamente por ejemplar ($p < 0.001$) (Tabla D13). Los mensajes de *salud y/o belleza* fueron superiores en las revistas dedicadas a la mujer profesional. Y parece ser que los hombres están menos preocupados por la salud ya que la cantidad de mensajes es menor en las revista masculinas ($p < 0.001$) (Tabla D15), lo que concuerda con la opinión general de que las mujeres están más interesadas por los temas de salud (Food Marketing Institute, 1986; Hertzeler, 1983; Lambert-Lagacé, 1983; Schafer y cols., 1981; Wellman, 1990). También fueron más numerosos en las revistas que en los periódicos y semanarios ($p < 0.001$) (Tabla D13), y los días en los que aparecieron con mayor frecuencia fueron los lunes, viernes y domingos ($p < 0.001$) (Tabla D16).

6.10.2.- Influencia del mes

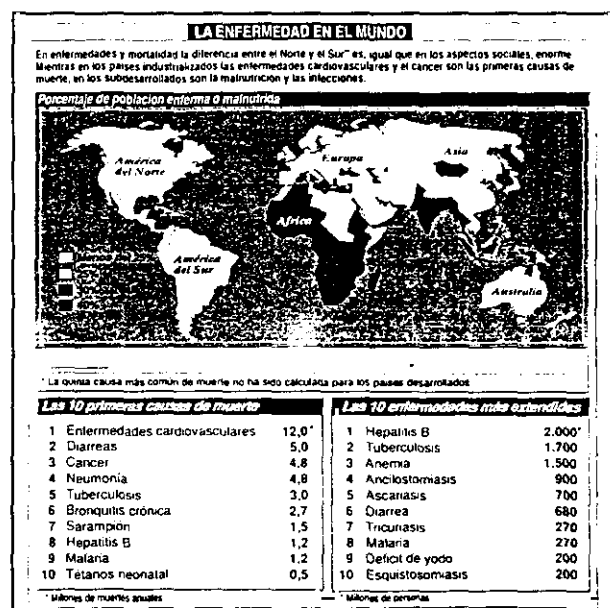
La distribución de los mensajes y de los anuncios de salud en función del mes no fue homogénea ($p < 0.001$) (Tabla A23, B20).

6.10.3.- Relación entre alimentos y enfermedades

<La enfermedad en el mundo.> <El Mundo>, Salud, jueves 2 de abril de 1992 (Fig. 6-9).

En este artículo vemos la relación de la alimentación con las enfermedades, tanto por exceso o déficit de alimentación o por contaminación de los alimentos. Muchas de las causas de muerte en el mundo están relacionadas con la nutrición.

Fig. 6-9



<El 35 por 100 de los tumores podrían prevenirse con una alimentación más sana>, publicado en el periódico *<ABC>*, jueves 7 de mayo de 1992. En él se trata de concienciar a la sociedad sobre el problema del cáncer y la influencia de la alimentación en la incidencia de dicha enfermedad (Fig. 6-10).

Fig., 6-10.

<...Nuevos alimentos creados en el laboratorio pueden prevenir enfermedades... >
(<Tribuna> , 13 de abril de 1992). Dicho artículo refuerza la opinión general de que los alimentos pueden prevenir enfermedades (Fig. 6-11).



Investigación. Guillermo Santa-María trata de obtener un queso de oveja sin grasa animal.

■ CIENCIA / Quesos y huevos sin colesterol

Nuevos alimentos creados en laboratorio pueden prevenir enfermedades

Tras la batalla contra el tabaco y la obesidad, los norteamericanos se han lanzado a otra nueva cruzada en favor de la salud pública. La salida al mercado de huevos sin colesterol ha despertado el interés de los consumidores enemigos de las grasas, y el temor de los expertos, que prevén que con este nuevo alimento se produzca un desequilibrio en la dieta occidental. En España, varios equipos de científicos investigan la obtención de un queso de cabra sin colesterol y de carnes sin grasas que podrían prevenir muchas enfermedades cardiovasculares o la arteriosclerosis.

■ FERNANDO COHNEN, ROSANA UBANELL (Washington)

La posibilidad de consumir alimentos sin grasa ni colesterol, diseñados para prevenir las enfermedades cardiovasculares o la arteriosclerosis, se ha hecho realidad tras la reciente comercialización en Estados Unidos de los huevos

sin colesterol. El invento, que ha despertado una gran expectación entre los consumidores norteamericanos, ha sido bautizado con el curioso nombre de *simply eggs* (simplemente huevos).

La aparición de este alimento, no dañino para la salud, ha revo-

lucionado el competitivo mercado americano y ha provocado que en Wall Street se disparen al alza las acciones de la empresa Michael Foods Inc., de Minneapolis, poseedora de esta patente comercial millonaria. Sus promotores aseguran que los huevos poseen todo lo que tienen que tener. Sus propiedades no han sido alteradas y saben igual que los puestos por una gallina de granja.

Según ha declarado Mark Wirmart, portavoz de esta empresa americana, «el nuevo producto se elabora con un proceso químico complejo que separa la yema de la clara y elimina el 80 por 100 del colesterol». Wirmart también afirma que estos huevos conservan todas las proteínas y las vitaminas de los modelos originales. Los denominados *simply eggs* pueden utilizarse para hacer mayonesa, soufflés, pasta, flan, tortilla, huevos revueltos, helados o batidos. La única excepción culinaria es el tradicional huevo frito, ya que el huevo sin colesterol se vende como una mezcla líquida embotellada en cartones.

Técnica. ¿Cómo se consigue suprimir el colesterol? Una máquina casca los huevos y separa automáticamente la clara de la yema. Esta última pasa a una centrifugadora que contiene un producto químico, la beta ciclodextrina (BDC), un derivado de la harina del maíz que absorbe el colesterol. Ya centrifugada, la yema se vuelve a unir a la clara y en otra centrifugadora se pasteuriza la mezcla. Finalmente, el líquido resultante se empaqueta para su comercialización.

Los procesos de investigación han avanzado de tal manera que la técnica aplicada para fabricar estos huevos también puede ser utilizada para la obtención de otros alimentos curativos. Científicos americanos, japoneses y australianos están buscando una fórmula para conseguir carnes y pescados con bajos índices de grasa que puedan prevenir las enfermedades coronarias o la arteriosclerosis.

A estos estudios se unen otros trabajos para mejorar el ganado vacuno y porcino. La asociación que representa a la industria cárnica norteamericana señala que los ganaderos han logrado crear una nueva generación de animales ligeros; especialmente el cerdo, cuya carne contiene un 31 por 100 menos de grasas que hace unos años. También se han podido re-

Fig. 6-11.

Fig. 6-12

Los consejos que se dan en esa revista pueden llegar a ser peligrosos y, desde luego, no pueden ser catalogados como formativos.

HORMONAS ¿SÍ O NO?

El catedrático de ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, Juan Luis Lanchares Pérez, y la doctora Carmen López Bosa son dos pioneros en la investigación y en el tratamiento de la menopausia en España. Comenzaron en 1984 y su equipo ha atendido a más de 4.500 mujeres. Ambos están de acuerdo con Germaine Greer en que la edad del climaterio es un cambio del que la mujer debe salir enriquecida. «Hay que vencer los tabúes que han considerado a la hembra sólo en su faceta reproductora.» La diferencia que mantienen con la autora es que no rechazan el tratamiento con hormonas naturales.

¿Las hormonas son necesarias para todas las mujeres?

Rotundamente no. Solamente para aquellas que tienen un proceso de descalcificación importante de los huesos y aquellas que presentan factores de riesgo como llevar una vida sedentaria, ser de baja estatura y de poco peso. Algunas no pueden tomar hormonas porque su sintomatología no lo requiere, otras porque su salud no lo permite.

¿Qué ventajas aportan las hormonas? Ayudan al mantenimiento de la masa ósea, disminuyen el riesgo de osteoporosis, lubrican la vagina y mejoran la calidad del coito, mantienen el epitelio vaginal y disminuyen el riesgo de infarto. **Nuestras abuelas superaban el climaterio sin ayudas, de una forma natural.**

Sí, pero entonces la mujer tenía la menopausia al final de su vida. Ahora es más longeva y desarrolla una actividad más intensa. No se trata de crear el mito de la eterna juventud, sino de mantener la calidad de vida hasta la vejez y de llegar a ella con menos riesgo de fracturas óseas y de dolor en las articulaciones.

¿Qué opinión os merecen libros como *El cambio*?

Es bueno que se den alternativas para que las mujeres puedan escoger, pero sin demagogias. Hay que preguntarse: ¿tu experiencia me evita realmente los dolores y fracturas de huesos?

¿Cuál es vuestro tratamiento?

Primero se le hace a la mujer un estudio clínico. Se observa el nivel de calcificación de sus huesos, se le realiza una citología, una colposcopia y una mamografía. Un sexólogo le hace un test sexológico y le informa sobre alternativas sexuales. Después, si lo necesita, se le pone un tratamiento hormonal: si no, basta con seguir una dieta y un régimen de vida sana. Deben dejar de fumar, limitar el consumo de café, de té, de alcohol y de grasas animales a excepción de los pescados. Se recomienda evitar pasteles y salsas, utilizar aceites vegetales y comer ternera, pollo, frutas, verduras, hortalizas, pastas y legumbres. Hay que incrementar el consumo de lácteos y realizar ejercicio físico, el más recomendable es la gimnasia de movimientos lentos.

<Hormonas ¿sí o no?>

Para el tratamiento de la menopausia recomienda *seguir una dieta y un régimen de vida sano... Se aconseja evitar pasteles, salsas... <Dunia>, marzo de 1992 (Fig. 6-13).*

Fig. 6-13.

<Vivir una menopausia serena.> <Dunia>, marzo de 1992.(Fig. 6-14).

Y tan serena... En esa dieta se recomienda:

<Ayunar un día a la semana, tomando sólo agua...> También aconseja:

<tomar una cucharadita de miel cada día antes de irse a la cama. Ayuda a subir el nivel de azúcar en la sangre y evitar los molestos despertares por sobresaltos...>

VIVIR UNA MENOPAUSIA SERENA

5

En el capítulo de *El cambio* titulado "El tratamiento: Alternativa", Germaine Greer ofrece una serie de consejos para llegar y vivir el periodo climatérico en las mejores condiciones posibles.

- La mejor manera de llegar al climaterio es estar en buena forma física. Conviene empezar a tomar precauciones antes de que llegue el momento de la retirada de la menstruación. Hay que coger ventaja, una vida sana desde jóvenes favorece el proceso de cambios.

- Hay que evitar la adicción al tabaco, al alcohol, al café y al té.

- Se debe comer de un modo sano y equilibrado, evitar las grasas animales e ingerir frutas y verduras. Hay que controlar el nivel de colesterol.

- El agua es uno de los remedios naturales de purificación corporal más antiguos que se conocen. Hay que tomar gran cantidad, a ser posible mineral o filtrada. Conviene ayunar un día a la semana y beber solamente agua.

- Hay tratamientos de hipnosis y

magnéticos muy aptos para superar los problemas psicológicos y físicos de la menopausia. La hipnosis puede favorecer la propia producción de hormonas y evitar la ansiedad, el estrés y los malos hábitos. Y, sobre todo, los sofocos muy propios de la edad.

- El yoga y la meditación ayudan a relajarse, a soportar mejor los dolores y a buscar en el interior la fuerza necesaria para renovarse.

- Es bueno tomar una cucharadita de miel cada día, antes de irse a la cama. Ayuda a subir el nivel de azúcar en la sangre y a evitar los molestos despertares por sobresaltos.

- Conviene darse baños de agua caliente y mezclarlos con rociadas de agua fría. Después del baño se debe descansar en un cuarto pequeño con una almohada debajo de la espalda y con el convencimiento de que los problemas pueden ser vencidos. Llegar a una relajación total. Repítete con frecuencia: estoy calmada y relajada, me siento feliz; y cogerás confianza en ti.

DUNIA 1992

Fig. 6-14

Creemos que el sobresalto lo tendrá cuando vaya al dentista y vea que su incidencia de caries ha aumentado considerablemente, si se va directamente a la cama después de tomar la miel sin antes lavarse los dientes. Un gran número de regímenes recomiendan ayunar un día a la semana y hoy se sabe que si se lleva una alimentación equilibrada no hay necesidad de pasar hambre un día a la semana.

Las recomendaciones de las Dietary Guidelines for Americans (1990) pueden servirnos de orientación respecto a las pautas realmente útiles en la mejora nutricional de la población. Estas pautas establecen como prioridades:

- Comer variedad de alimentos.
- Mantener un peso saludable.
- Escoger una dieta baja en grasa, saturada y colesterol.
- Escoger una dieta rica en vegetales, frutas y cereales.
- Utilizar el azúcar con moderación.
- Utilizar la sal con moderación.
- Si se bebe alcohol, hacerlo con moderación (Fig. 6-15).

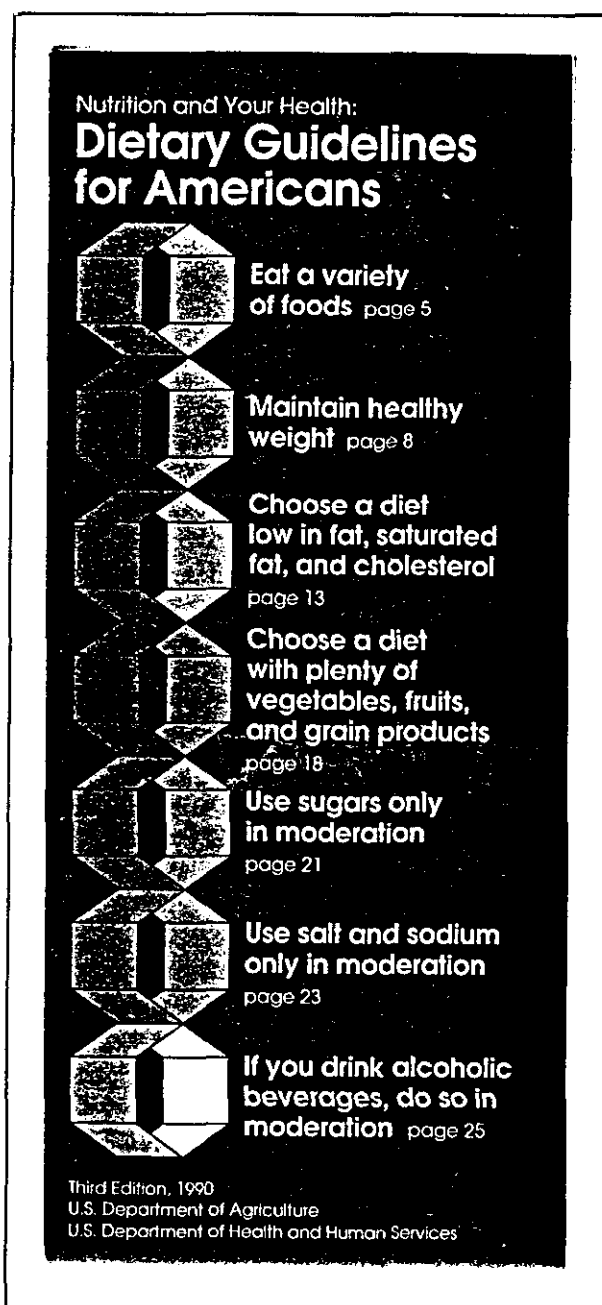


Fig. 6-15.

La alimentación conjunta realizada en el hogar y fuera del hogar por la media de los españoles se estima deficitaria en carbohidratos asimilables, fibra alimentaria y zinc. La alimentación media realizada en los hogares solamente es suficiente para cubrir las necesidades de gran parte de los nutrientes, pero además de los que se han mencionado para la alimentación total, quedan por debajo de las recomendaciones el calcio, el magnesio, la niacina, la energía, vitamina B1 y el hierro justo al límite. La energía proveniente de las grasas es superior a las recomendaciones y en el caso de los carbohidratos es inferior a las mismas. (Ministerio de APyA, 1991; Ortega y cols., 1994; Requejo y cols., 1994) (Cuadro, 6-4).

Evolución del Aporte Calórico de los Macronutrientes

	Proteínas	Carbohidratos	Grasas
1987	14,0	39,2	46,7
1988	14,9	39,1	46,1
1989	14,9	38,9	46,2
1990	15,0	39,2	45,8
RDA	15,0	55,0	30,0

Cuadro,6-4. Fuente: datos Panel MAPA.

6.10.4.- Desnutrición:

En la revista <Tiempo> del 16 de marzo de 1992, aparece el siguiente titular: <La cuarta parte del mundo padece graves problemas de desnutrición> (Fig. 6-16).

LA CUARTA PARTE DEL MUNDO PADECE GRAVES PROBLEMAS DE NUTRICION

Alimentaria acogerá la presentación de la Declaración de Barcelona sobre los derechos alimentarios del hombre

ENRIQUE ALCAT

El Salón Internacional de la Alimentación, popularmente conocido como Alimentaria, forma parte junto con Anuga (Colonia) y Sial (París) de la cumbre de certámenes feriales del sector de la alimentación en el mundo. En esta su novena edición, la feria se presenta como el primer examen del nuevo sistema de comercio mundial alimentario antes de la puesta en marcha del Mercado Unico europeo de 1993.

FICHA TECNICA

Denominación: Salón Internacional para la Alimentación, Alimentaria 92.
Fechas: Del 7 al 12 de marzo.
Lugar: Recinto ferial de Montjuich.
Edición: Novena.
Superficie: 78.000 metros cuadrados netos.
Expositores: 2.500.
Países: Sesenta.
Presidente del salón: Luis M. Sastre.
Organiza: Prosema y Feria de Barcelona.

como contradictoria: «Un 10 por 100 de la población mundial vive en condiciones crónicas de hambre y un porcentaje superior padece graves problemas de nutrición. Paradójicamente, y según los expertos, nuestro planeta es capaz de generar los recursos suficientes para alimentar a todos sus habitantes.»

El derecho elemental a que todo ser humano tenga acceso, desde su nacimiento, a una alimentación suficiente parece diluirse ante esta dramática realidad. Pese a ello, «la Tierra tiene la capacidad suficiente para abastecer dignamente a su población, siempre y cuando se ejecuten políticas productivas y distributivas más racionales y justas». Según los expertos, una de las causas más importantes del hambre es la falta de disponibilidad de los alimentos que genera el planeta.

Pero además de la Declaración de Barcelona, el Salón de la Alimentación...

Fig. 6-16.

En el período que hemos analizado, se encuentran un gran número de anuncios solicitando ayudas económicas para paliar los problemas de hambre y desnutrición en el Tercer Mundo. Estos representan casi el 8.93% de las respuestas en los mensajes relacionados con la salud analizados, y en el caso de los anuncios abarca el 13.74 de las respuestas (Tabla A22,23, B19).

6.10.5.- Alcoholismo:

La influencia del alcohol en los accidentes es algo que nadie osa discutir. Las compañías de seguros se niegan a asegurar a los jóvenes o incrementan las cuotas de manera desorbitada y, sin embargo, hasta hace relativamente muy poco, los medios de comunicación no reflejaban la importancia del alcohol en los accidentes, principalmente de los jóvenes. La población es consciente de la venta de alcohol

a los menores sin ningún control. Sin embargo, no es un tema que se critique desde los MCS. ¿Será porque en ellos hay mucha publicidad de alcohol? ¿Que poder de influencia tiene la publicidad en el consumo de alcohol? Creemos que debe tenerla, pues sino no se explicaría la gran cantidad de anuncios de bebidas alcohólicas que aparecen en la prensa, ocupando el 23.50% del total de respuestas de alimentos y bebidas ($p < 0.001$) (Tabla B8).

El consumo de alcohol es muy elevado. Además, la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas está adelantándose, lo que implica una serie de riesgos adicionales para la salud, desde problemas hepáticos a déficits nutricionales (Ecers, 1990).

Un mito del alcohol es su poder de atracción, diversión y sofisticación. La publicidad nos sugiere que la gente se vuelve más lista, ingeniosa, sofisticada y sexy cuando bebe (Polivy y col., 1992). Los reclamos publicitarios utilizados en los anuncios de alcohol son muy variados (Fig. 6-17, 6-17bis, 6-17bis').

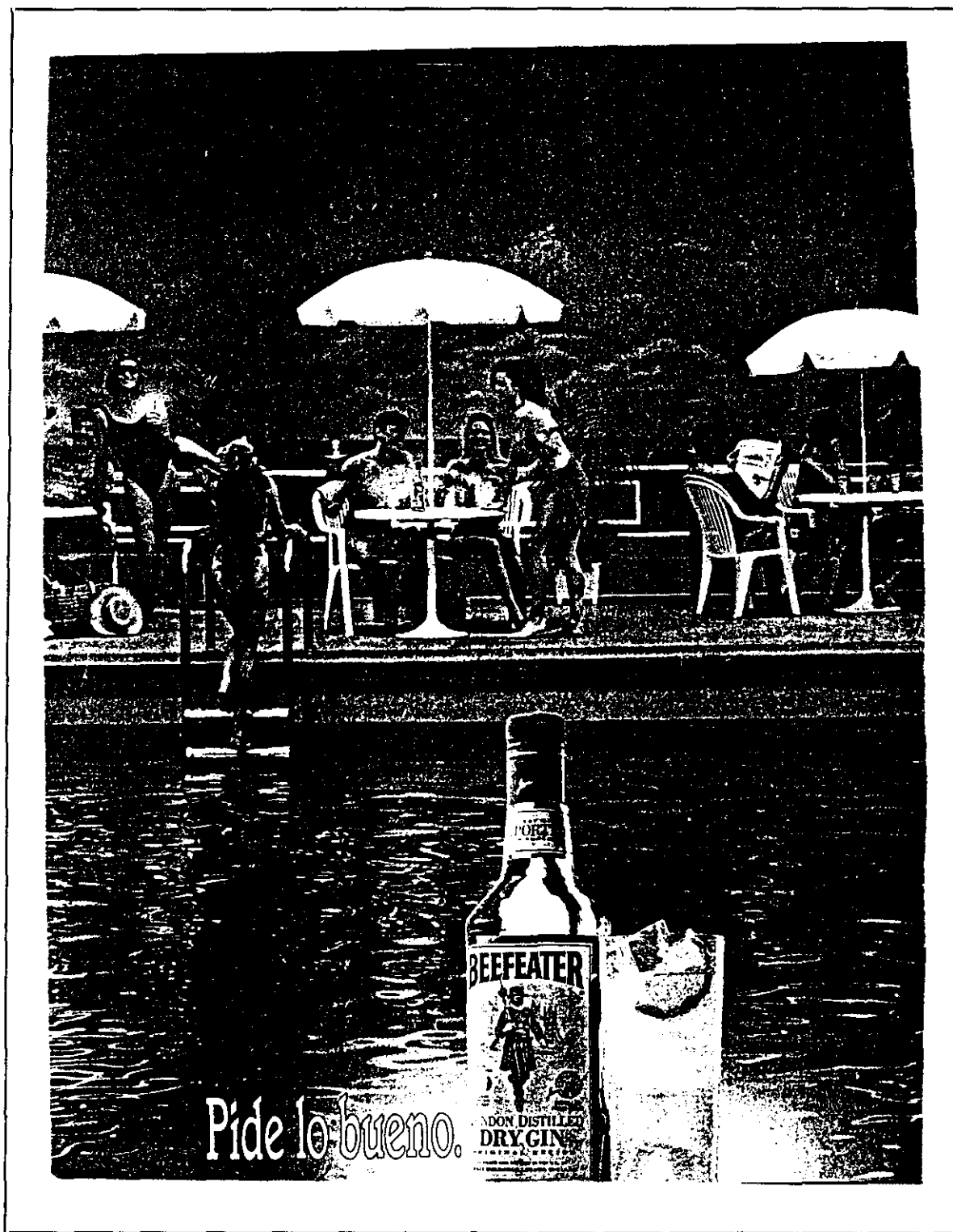


Fig. 6-17. Semanario <El País>, 7 junio de 1992.

WILLIAM LAWSON'S

CUANDO UN WHISKY SE IMPONE...



Fig. 6-17bis. <Tiempo>, 1 junio de 1992.

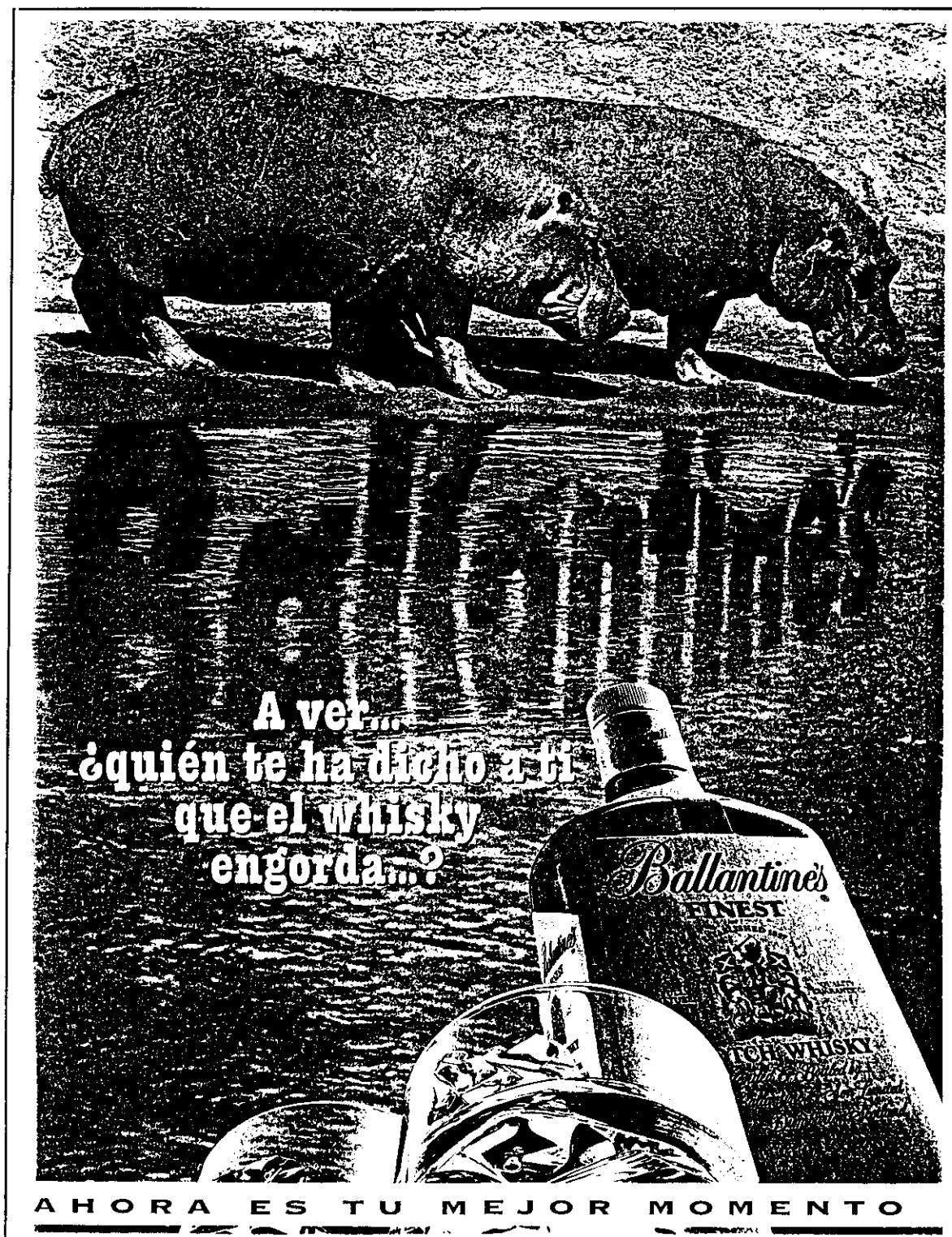


Fig. 6.17bis'. <Dunia>, Diciembre, 1995.

-En la actualidad, los medios de comunicación empiezan a mostrar la importancia del alcohol en los accidentes de tráfico. A continuación mostramos varios ejemplos:

La revista <Tiempo> del 29 de marzo de 1993 habla del *Alcoholismo juvenil*, y dice textualmente: (Fig. 6-18). *<Todos los años fallecen 10.000 jóvenes por causa del alcohol, y la bebida esta implicada en una tercera parte de los accidentes de tráfico y en una cuarta parte de los accidentes laborales. En España se consumen más de 15 litros de alcohol puro por habitante y año. Uno de cada cuatro jóvenes que esté con una cerveza acabará siendo irremediamente alcohólico. Entre el País Vasco y la Rioja hay más bares que en toda la Comunidad Europea>...*

Alcoholismo juvenil

El Plan Nacional sobre Drogas ha llamado la atención sobre la gravedad del alcoholismo juvenil en nuestro país. Todos los años fallecen 10.000 jóvenes por causa del alcohol (por drogas ilegales fallecieron 805 en 1992), y la bebida está implicada en una tercera parte de los accidentes de tráfico y en una cuarta parte de los accidentes laborales. Un 36 por 100 de los jóvenes europeos ha tenido ya contacto con el alcohol antes de los 11 años, y la edad media de la primera borrachera se sitúa en los 13. En España se consumen más de 15 litros de alcohol puro por habitante y año. Uno de cada cuatro jóvenes que esté con una cerveza acabará siendo irremediamente alcohólico. Entre el País Vasco y la Rioja hay más bares que en toda la Comunidad Europea.

Fig. 6-18.

Alcohol al volante

El alcohol está relacionado con más de 2.000 muertos y 30.000 heridos por accidentes de tráfico cada año en España. En realidad, las estadísticas demuestran machaconamente que más de la mitad de los accidentes de automóvil tienen su explicación en el triángulo fatídico de jóvenes-alcohol-fin de semana. Y de ese hecho hay que recoger la escalofriante realidad: conducir después de haber bebido alguna copa de más es la primera causa de muerte de jóvenes entre los 18 y 30 años. La única plaga que trae el consumo abusivo del alcohol no es el alcoholismo, hay, también, efectos malignos más directos. Merece una reflexión.

En la revista <Tiempo> del 5 de abril de 1993 dice: *<el alcohol está relacionado con más de 2.000 muertos y 30.000 heridos por accidentes de tráfico cada año en España.*

Conducir después de haber bebido alguna copa de más es la primera causa de muerte de jóvenes entre 18 y 30 años... > (Fig. 6-19).

Fig. 6-19.

En la revista <Tiempo> del 4 de enero de 1993 leemos que <el hombre bebe menos conforme aumenta su nivel educativo, las mujeres beben más según aumenta su instrucción>. <Los jóvenes cada vez consumen menos vino y más cerveza y bebidas destiladas>.

<El consumo de alcohol provocó casi cuatro mil accidentes de circulación el año pasado...> <El Mundo>, 4 de junio de 1992 (Fig. 6-20).

Conductores que superaban la tasa de alcoholemia provocaron 3.739 accidentes en los que hubo 264 muertos y 5.968 heridos — Los límites de alcohol en sangre en España son altos

EL ALCOHOL Y LOS ACCIDENTES									
Accidentes en los cuales una o varias personas implicadas se encontraban bajo los efectos del alcohol. Las cifras son relativas al año pasado y según la DGT la mayoría de los accidentes se produjeron durante fines de semana y días festivos.									
Personas implicadas	• Carretera			• Zona urbana			• Total		
	muer	heridos	número accidentes	muer	heridos	número accidentes	muer	heridos	número accidentes
Pedestres	6	15	16	1	65	57	7	80	73
Conductores de bicicletas	3	12	13	0	10	10	3	22	23
Conductores de ciclomotor	6	107	90	5	280	226	11	387	316
Conductores de moto	8	153	102	9	183	132	17	336	234
Conductores de turismos	151	2.619	1.436	48	2.015	1.341	199	4.634	2.777
Conductores de furgonetas	7	197	99	3	120	81	10	317	180
Conductores de camiones	12	96	67	1	25	23	13	121	90
Conductores de autobuses	0	2	2	0	16	7	0	18	9
Otros conductores	4	45	30	0	8	7	4	53	37
Total	197	3.246	1.855	67	2.722	1.884	264	5.963	3.739

Fuente: Dirección General de Tráfico

EL MUNDO

El consumo de alcohol provocó casi cuatro mil accidentes de circulación el año pasado

Es una de las principales causas de siniestralidad en la red viaria

JUAN DIEGO MARTÍNEZ

MADRID.— Una de las principales causas de accidentes de circulación en España es la conducción bajo los efectos del alcohol. Sólo en el pasado año, se produjeron 3.739 accidentes con un balance de 264 muertos y una cifra de heridos que casi llega a los seis mil.

Los frios números que se reflejan en esta lúgubre estadística elaborada por la Dirección General de Tráfico, que se refieren únicamente a los accidentes en los que una o más personas implicadas se encontraban bajo los efectos del alcohol, hablan por sí solos.

Todas las drogas tienen algún efecto sobre el conductor, pero

es el alcohol el que más clara y rápidamente afecta al sistema nervioso de quien lo consume, produciendo un estado de euforia que hace ver las cosas de otra manera y lo que es más importante y peligroso, una disminución notable de los reflejos, que la persona afectada asimila como un aumento de su capacidad de percepción y reacción.

El alcohol multiplica la sensación de seguridad y percepción del conductor, justo lo contrario de lo que realmente ocurre, y quien está bajo sus efectos se siente un Fitipaldi, un excelente conductor que es capaz de ir más deprisa y seguro que los demás.

Las estadísticas reflejan que durante los fines de semana y días festivos se producen tantos

o más accidentes que durante el resto de la semana.

Los jóvenes son los principales protagonistas de estas carnicerías, que por las noches alcanzan su punto álgido. Los efectivos de la DGT multiplican sus actuaciones realizando controles de alcoholemia en los alrededores de los centros de ocio durante los fines de semana, pero no dan a basto en su tarea preventiva.

Pero hay un problema que queda por resolver y que el nuevo Reglamento de Circulación —que entra en vigor el próximo día 15— no soluciona. La tasa máxima permitida de alcohol en sangre (0,8 gr/litro) no afecta por igual a todas las personas.

Hay conductores que después de someterse al control de alco-

holemia no superan los 0,5 gr/litro, por los que están dentro de «lo legal» y que sin embargo muestran claros síntomas de embriaguez. Son personas que no asimilan el alcohol con facilidad, y una simple «caña» de cerveza altera notablemente sus respuestas sensoriales. Tal vez debería de servir de ejemplo la legislación de algunos países europeos en los que la tasa permitida es cero.

Con el nuevo Reglamento de Circulación, la tasa límite se mantiene en 0,8 para conductores de turismo, 0,5 para camiones de más de 3.500 kilos y se rebaja a 0,3 a conductores de autobuses, servicios públicos, transporte de escolares, servicios de urgencia, mercancías peligrosas y transportes especiales.

Fig. 6-20.

En el periódico El País aparece una publicación del Ministerio de Sanidad con el título **"Alcohol: mito y realidad"**. Dicha publicación es a nuestro juicio poco clara para poder alcanzar un impacto útil como sería necesario y deseado y muestra la dificultad en la difusión de los mensajes científicos para poder llegar al consumidor (Fig., 6-21).

Alcohol: mito y realidad

Genera graves problemas sanitarios y sociales

Aunque desde el año 1987 el consumo de bebidas alcohólicas tiende a estabilizarse, un 10% de la población española bebe excesivamente. La juventud, blanco perfecto de la presión social, es el único grupo en el que el consumo sigue incrementándose, siendo la edad de iniciación cada vez más temprana, actualmente se sitúa en los 13 años. La gravedad del problema queda, además, solapada por toda una serie de mitos y falsedades que es preciso combatir con información adecuada.

Según los últimos datos divulgados por la encuesta nacional de salud que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo, cerca del 10% de la población española consumidora de bebidas alcohólicas se sitúa en grupos considerados como de alto riesgo. De estos grupos, el de 45 a 64 años es el que resulta más afectado por los problemas derivados del alcohol, al establecerse como alto en un 10,6%, y excesivo, en un 7,3% de los encuestados en activo, siendo aún mayores los porcentajes (12,5% y 8,6%, respectivamente) entre las personas desempleadas. En el grupo de 65 o más años se registra, por otra parte, un consumo elevado de alcohol (10,2%) en el segmento de trabajadores, notablemente inferior en los parados, jubilados y labores domésticas.

Dato igualmente interesante es el mayor consumo de alcohol en los varones que en las mujeres, entre los primeros se puede aplicar como alto en el 10,8% de los encuestados y excesivo en el 7,3%, mientras que las mujeres se situarían en el 1,4% y 0,6%, respectivamente.

En el análisis que efectúa la encuesta por "sexo, edad e ingresos familiares", los grupos más perjudicados son los de edades comprendidas entre los 16-24 años y 25-44 años. En ambos casos son los trabajadores con ingresos inferiores a las 50.000 pesetas mensuales los más afectados.

El consumo de alcohol se redujo en España durante el periodo 1950-1987, y ha tendido a estabilizarse en los últimos años. De los estudios realizados se constata que es entre los consumidores más jóvenes donde se disparan los porcentajes de consumo.

Un informe reciente que relaciona los problemas sociales o personales derivados de las bebidas alcohólicas atribuye el mayor número de problemas personales al grupo de edad entre los 19-29 años.

Según se ha verificado, son las mujeres jóvenes las que presentan mayor prevalencia de problemas relacionados con el alcohol atendidos en centros de salud, a diferencia de los varones, en los que se manifiestan a edades avanzadas, probablemente por el impacto de la dependencia y de las enfermedades orgánicas crónicas atribuidas a las bebidas alcohólicas.

En cualquier caso, es la juventud la más expuesta al incremento del consumo, por ser el blanco directo de la presión social que ha creado hábitos y modas diferentes a los de los adultos.

Para el doctor Miguel Ángel Torres, presidente de Sociodroalcohol, "es preocupante el resultado que arrojan diferentes investigaciones, en las que se observa que más del 90% de los jóvenes entre los 12 y 20 años ha consumido alguna vez alcohol que, con un 80%, es la droga más ingerida. Los consumidores frecuentes superan el 70%, y de los consumidores diarios, un 5% rebasa la cantidad de 60-70 gr/día, cifra considerada de riesgo por la Organización Mundial de la Salud". Según el mismo, la edad de iniciación más frecuente es a los 13 años, siendo difícil encontrar casos por debajo de los 10. Las excusas esgrimidas a la hora de justificar un consumo excesivo de alcohol, comparadas sobre todo por los más jóvenes, son: "Una forma de celebrar algo", "es lo que hacen mis amigos cuando nos reunimos", "lo hace la mayoría de la gente", "es parte de una buena dieta", "me gusta sentirme alegre", "me ayuda a olvidar problemas", "me da confianza y me hace sentir seguro", "combato la tensión y los nervios".

Medidas para una reducción.

El presidente de Sociodroalcohol aconseja aplicar lo más estrictamente posible la prohibición de expendir bebidas alcohólicas a los menores de 18 años. "Esta prohibición", afirma, "ha de ir acompañada de otras medidas informativas y preventivas. La prevención del consumo de alcohol y otras drogas se debe iniciar en la escuela, hay que mejorar la información y entrenamiento de todos los profesionales implicados y crear centros de asistencia preventiva, social, médico-psiquiátrica y psicológica, así como desarrollar líneas de investigación y docencia sobre el alcoholismo".

Un aspecto preocupante, continúa al total de informaciones elaboradas sobre alcoholismo, es el alto grado de desorientación de los encuestados ante los problemas y enfermedades derivados del consumo de bebidas alcohólicas. Es importante saber que pueden presentarse complicaciones cardiovasculares, trastornos neurológicos, cirrosis hepática, cáncer, todo tipo de traumatismos y accidentes, violencia, déficit nutricional, enfermedades respiratorias, gastrointestinales. Una información adecuada es imprescindible para afrontar la magnitud real del problema alcohólico y para desterrar una amplia serie de mitos que se cifran en torno al consumo de unos productos que aun son falsamente considerados como alimentos de elevado aporte calórico y energético o como remedio ideal para combatir el frío.

Conocimientos falsos o incompletos

Nuestra sociedad fomenta el uso del alcohol no solo a través del comercio y la publicidad sino también de las costumbres o hábitos de gran arraigo y extensión. A pesar de la estrecha relación que gran parte de la población mantiene con las bebidas alcohólicas, los conocimientos sobre las mismas suelen ser incompletos o falsos.

Conviene saber, en primer lugar, que tanto las bebidas fermentadas como las destiladas están consideradas alcohólicas y aprender, igualmente, a diferenciar el porcentaje o grado de alcohol de cada una.

Más importante es aún desterrar la amplia mitología que ha ido calando en la sociedad. Hay quien todavía se pregunta si las bebidas alcohólicas son alimenticias. Conviene indicar que estos productos se componen básicamente de alcohol y agua, siendo de escaso valor vitamínico y mineral, solo algunas bebidas contienen importantes cantidades de glucidos, es decir, hidratos de carbono.

Se dice también que el alcohol es energizante. En sí no constituye un aporte que comulve la actividad o el esfuerzo; sus calones únicamente pueden sustituir a una parte de las grasas y azúcares, que son los que proporcionan calorias útiles.

El alcohol combate el frío? También es falso. La persona que bebe sufre una vasodilatación, la piel se calienta al contener más sangre, produciéndose una pérdida de calor y disminuyendo la temperatura interior del cuerpo. Lejos de calentar, el alcohol refriega. Son frecuentes los enfriamientos e infecciones respiratorias en personas embriagadas.

Es importante conocer que el alcohol produce efectos importantes en el sistema nervioso central, que, según el peso corporal y la sensibilidad individual, pueden llegar a ser letales. Cuando la cantidad ingerida de alcohol es superior a las posibilidades metabólicas normales del hígado, viene que ser eliminado por otras vías, más peligrosas que deterioran las células, sacan de seguridad que el organismo pone en juego al tratar de liberarse del exceso de alcohol.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas plantea también problemas que acarrean un gran coste humano, social y económico: entre ellos, los accidentes de tráfico y laborales, cada vez más frecuentes.

Fig. 6-21.

6.10.6.- Enfermedades cardiovasculares:

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en los países occidentales. Dentro de los mensajes de salud, las enfermedades cardiovasculares ocupan uno de los principales lugares (excluyendo los mensajes relacionados con la figura) con un 4.81%, que juntamente con otro factor de riesgo como la hipertensión, 2.48%, representan el casi el 7% de las respuestas ($p < 0.001$) (Tabla A22,23).

< Síndrome sueco y síndrome finlandés >

<ABC>, martes 4 de febrero de 1992 (Fig. 6-22).

Curioso comentario periodístico acerca de una investigación llevada a cabo por investigadores de la Universidad de Lund (Suecia). Demuestran que en la prevención de las enfermedades no todo es la dieta y un régimen de vida higiénico: también influyen otros factores.

Existen en la actualidad dos tendencias contradictorias: Por un lado asistimos a la proliferación de recetas y anuncios de alimentos con alto contenido en grasa saturada y colesterol. Por otra parte, mensajes que transmiten la preocupación por evitar enfermedades cardiovasculares.

SÍNDROME SUECO Y SÍNDROME FINLANDES

Si las mentiras de los políticos nos indignan, «las verdades» de los científicos de la salud nos llenan de perplejidad o alternativamente nos sumen en el miedo o en el rencor. ¿En el miedo, cuando nos alertan sobre alimentos o costumbres que antes eran saludables o inocuos y que ahora pueden ser un factor de riesgo inminente para nuestro organismo; en el rencor, cuando nuevas verdades «provisionales» quitan la sanción de peligros a hábitos o alimentos de que nos hemos venido privando durante años.

En estos días los pescados congelados y los ahumados han sido puestos en entredicho por las investigaciones de la Universidad de Lund (Suecia). En octubre pasado, el informe realizado en Finlandia sobre riesgos en enfermedades cardiovasculares llenaba de estupefacción los ambientes científicos. Seiscientos diez ejecutivos, de un promedio de cincuenta años, fueron sometidos durante cinco años —de 1975 a 1980— a un tratamiento dietético y a un régimen de vida higiénico, bajo vigilancia médica, para corregir los altos índices de hipertensión y de hipercolesterolemia. Al cabo de cinco años se les levantaron las prescripciones, pero siguieron bajo vigilancia durante otros diez años más. Entretanto, otro grupo de seiscientos doce personas, de características y situación parecidas al anterior, fue tomado como grupo testimonial equivalente, sin tratamiento médico. Al cabo de los quince años, al contrastar los resultados en uno y otro grupo, se vio que la mortalidad global fue mayor en el grupo experimental que en el grupo que servía de contraste. Incluso, las cardiopatías isquémicas causaron sesenta y siete fallecimientos en el grupo «tratado» mientras que en el grupo «testigo» sólo se registraron cuarenta y seis muertes.

Los comentarios científicos sobre el experimento finlandés coinciden en afirmar que el efecto beneficioso de los consejos dietéticos y los relativos a actividad física, al consumo de alcohol y de tabaco... quedan fuera de toda duda, pero que a la vez parecen haberse producido efectos «deletéreos» difíciles de localizar y de combatir.

Yo creo que los efectos deletéreos son fundamentalmente psicológicos: la depresión, el miedo, la obsesión e incluso la agresividad que se pueden desarrollar en un ser humano que está siendo sometido a medidas de vigilancia constante. A este ser humano para corregirle los factores de riesgo le han empobrecido notablemente la calidad de la vida y en muchos casos le han cambiado el carácter. Los factores de riesgo son sólo factores de riesgo; no hay que asustar a la gente, por que tal vez los efectos deletéreos se atenúen.

Fig. 6-22

Uno de los problemas dietéticos actuales es el consumo excesivo de grasas saturadas (Moreiras y cols., 1990; Ortega y cols. 1994,1995; Requejo y cols., 1994), y al analizar las dietas objeto de este estudio, se encuentra en diversas ocasiones un contenido excesivo de lípidos en un gran número de recetas. Así ocurre en el ejemplo siguiente, en el que realizamos un análisis cuantitativo del menú aparecido en la revista <ELLE>, mayo de 1992.

130 gr mantequilla	300 gr de nata
100 " "	2 tazas de nata (equivalente 350 gr)
85 " "	3 cucharadas de nata = 9 gr
----	----
Total 315 gr mantequilla 659 gr de nata	

Mantequilla: 52.5 gr por comensal proporcionan 393 kcal. Nata: 110 gr *per capita* que equivalen a 492 kcal. En total: $393 + 492 = 885$ kcal, más el contenido de aceite que no se ha contabilizado, lo que en conjunto representaría aproximadamente unas 1000 kcal. provenientes de las grasas. Dado que las recomendaciones dietéticas aconsejan que de un 30 a un 40% del total calórico debe provenir de las grasas, una ingesta diaria de unas 2.000 kcal. implicaría un consumo graso diario de 600 a 700 kcal diarias en total, y ese menú sobrepasa en tan sólo una comida el total diario recomendado.

En el estudio de esta receta y en otras, se observa como datos de interés el alto contenido en nata y mantequilla que aparece de manera usual en muchos de los platos que se publican en las revistas, tanto las dirigidas a la mujer profesional como las que tienen como destinataria al ama de casa. Suponemos que este aumento de grasas lácteas en detrimento de nuestra grasa culinaria más usual, como es el aceite de oliva y/o aceites vegetales (girasol, maíz....), tiene su origen en que se utilizan recetas en su mayoría traducidas del francés. Involuntariamente, esas modas influyen en la manera de cocinar y, al igual que muchos restaurantes

utilizan mantequilla y nata en exceso, podría sucederles otro tanto a las amas de casa si no tenemos en cuenta las características propias de cada país a la hora de recomendar determinados alimentos. Es más, probablemente deberíamos tratar de influir, modificando los hábitos insanos mediante recomendaciones más saludables. Éste es el caso de Noruega, donde para conseguir reducir el consumo de grasas animales se hizo una gran campaña tanto a nivel general como individual. En nuestro país, un hábito saludable corre el riesgo de desaparecer y convertirse en otro nocivo al tratar de incorporar una moda foránea que aparece en nuestra prensa y en nuestros restaurantes (esta moda, en la actualidad, muestra una tendencia a disminuir en el campo de la restauración colectiva).

Y como decía el Dr. Grande Covián (1991), las recomendaciones acerca del consumo de determinados alimentos que tienen sentido en un país pueden no estar justificadas en otro.

6.10.7.- Cáncer:

El cáncer es un tema de salud que preocupa en gran medida a la población, aunque los medios de comunicación no nos confirmen tal prioridad: únicamente 17 de los 644 mensajes de salud analizados están relacionados con el cáncer, lo que representa un 2.63% de las respuestas (Tabla A22,23); y de ellos el cáncer más citado es el de mama ($p < 0.001$) (Tabla A24).

La divulgación de noticias científicas tiene sus riesgos, como vemos en el ejemplo siguiente, en que la confusión existente en torno a la relación entre dieta y cáncer no se ve aclarada por la difusión de artículos como los que citamos a continuación:

<Un estudio español revela el papel protector del aceite de oliva frente al cáncer de mama... > <El País>, lunes 5 de abril de 1993 (Fig. 6-23).

Un problema que existe en la actualidad, es el fácil acceso de los medios de comunicación a todas las comunicaciones científicas. Como ejemplo reciente tenemos el artículo aparecido en <El País> el lunes 5 de Abril, en el que se

aprecia que los medios de comunicación conocen las publicaciones científicas antes de que hayan sido publicadas, como es el citado artículo referente al papel protector del aceite de oliva frente al cáncer de mama. Según dicho estudio: *<el consumo de aceite de oliva en la dieta puede disminuir hasta un 35% el riesgo de cáncer mamario... >* Otro factor estudiado es el alcohol y concluye diciendo que *<incluso a niveles moderados, como pueden ser dos vasos diarios, ya existe un ligero aumento del riesgo de padecer cáncer de mama. Cuando el consumo diario sube a 20 gramos de alcohol (más de 10 vasitos), el riesgo de cáncer en la mujer se eleva más del 50%... >*

Beber 20 gramos diarios de alcohol aumenta el riesgo más del 50%

Un estudio español revela el papel protector del aceite de oliva frente al cáncer de mama

LUCIA ARGOS, Madrid
El consumo de aceite de oliva ha demostrado disminuir hasta un 35% el riesgo de padecer un cáncer de mama. Por el contrario, beber 20 gramos diarios de alcohol puede

incrementarlo más del 50%, según acaba de revelar un estudio en seis provincias españolas dirigido por José María Martín Moreno, epidemiólogo de la Escuela Nacional de Sanidad. Con una incidencia de 40 casos

por cada 100.000 habitantes, España continúa siendo el país europeo con menos cánceres mamarios y también con menor mortalidad por esta causa: del 13,7 por 100.000, frente al 23,6 del Reino Unido.

Establecer una relación entre dieta y cáncer de mama ha sido algo intensamente perseguido por los epidemiólogos. En un estudio realizado sobre 70.000 enfermeras en Estados Unidos, no se pudo concluir una incidencia mayor por el consumo total de grasas. Y esto parece confirmarse en el primer estudio español sobre factores dietéticos y reproductivos en el cáncer de mama, realizado por un equipo internacional bajo la dirección de José María Martín Moreno y financiado por el Fondo de Investigaciones Científicas. El trabajo de campo se efectuó en 1990 y 1991 con datos hospitalarios de 762 mujeres entre los 18 y los 75 años con un cáncer mamario recién diagnosticado. Las pacientes residían en Granada, Jaén, Madrid, Guipúzcoa y Zaragoza. Como grupo de control se eligieron 988 mujeres sanas a través de los padrones municipales.



Cartel de una campaña de detección precoz del cáncer en Navarra.

Maíz y girasol

Los primeros resultados están a punto de aparecer publicados en dos revistas especializadas de Estados Unidos. En ellos no se ha podido establecer una relación directa entre el contenido de grasa total de la dieta y el riesgo de cáncer de mama. "Pero lo que sí hemos encontrado, y no estaba descrito en estudios en humanos hasta ahora, es el efecto protector de una dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva) frente a otro tipo, rica en grasas animales o en aceites poliinsaturados (maíz o girasol)", explica Martín Moreno.

Los datos han puesto de relieve que el consumo de aceite de oliva en la dieta puede disminuir hasta un 35% el riesgo de cáncer mamario. "En esta fase del estudio no se han hecho

diferencias entre los distintos tipos de aceites de oliva según su grado de pureza, como tampoco en el uso culinario del mismo", añade el epidemiólogo.

Según indica Moreno, la intervención en los hábitos dietéticos debe ser temprana, ya que el factor nutricional actúa en el primer estadio fisiológico; es decir, cuando una célula normal se convierte en célula pre-dispuesta a convertirse en cancerígena. "La dieta influye más en las mujeres que desarrollan un cáncer después de la menopausia. En las premenopáusicas, la predisposición genética es más determinante", aclara.

Otro factor estudiado ha sido el consumo de alcohol, para acabar concluyendo que

"incluso a niveles moderados, como pueden ser dos vasos diarios, ya existe un ligero aumento del riesgo de padecer un cáncer de mama", indica el director del trabajo. Es cierto que beber moderadamente una pequeña cantidad de vino ha demostrado beneficios en las enfermedades cardiovasculares. El problema es cuando el consumo diario sube a 20 gramos de alcohol (más de 10 vasitos), lo que eleva más del 50% el riesgo de cáncer en la mujer, según revela el trabajo.

"Parece que este efecto del alcohol es tanto más decisivo cuanto más joven es la mujer. En adolescentes, cuando se está desarrollando el tejido mamario, el consumo de alcohol podría producir lesiones que ha-

gan a las células más predispuestas a desarrollar un cáncer en el futuro", explica Moreno.

España, con 40 casos por cada 100.000 habitantes, es el país europeo con menos incidencia de cáncer de mama, aunque la tendencia muestra un incremento en los últimos años. El número de casos dista aún mucho de los registrados en el Reino Unido, la nación comunitaria que encabeza la lista, con 76 casos por 100.000 habitantes. El hecho de que los países del sur de Europa estén en mejor situación respecto a incidencia de este y otros cánceres refuerza la hipótesis del efecto protector de los elementos de la dieta mediterránea, como el aceite de oliva, las frutas y los vegetales.

Fig. 6-23.

El periódico <El País> del lunes 24 de febrero de 1992 publica un artículo acerca de una investigación realizada en siete países, con el siguiente titular: <50.000 españoles participan en un estudio para averiguar la incidencia de la dieta en el cáncer...> (Fig. 6-24).

Las investigaciones se realizarán en siete países y colaborarán en ella 400.000 europeos

50.000 españoles participan en un estudio para averiguar la incidencia de la dieta en el cáncer

MILAGROS PÉREZ OLIVA. Barcelona
¿Tiene algo que ver la mantequilla con el cáncer de mama? ¿Protegen las naranjas contra determinados tumores? Para intentar responder a cuestiones como ésta, 50.000 españoles participarán durante 10

años en la confección de un estudio epidemiológico de ámbito europeo, el más ambicioso efectuado nunca con carácter prospectivo, cuyo objetivo es determinar qué relación existe entre la dieta y el cáncer. Se cree que alrededor del 35% de los tumores

están producidos por factores alimentarios. El estudio se propone averiguar cuáles son los alimentos involucrados en la aparición del cáncer y cuáles ejercen efectos protectores. La investigación se realizará en siete países y participarán 400.000 voluntarios.

Más de 60.000 personas mueren cada año en España a causa del cáncer, o, lo que es lo mismo, 20 de cada 100 muertes están provocadas por un tumor o proceso cancerígeno. El cáncer es la primera causa de mortalidad entre los 35 y 64 años, y es la mayor fuente de dolor y sufrimiento entre los enfermos. A pesar del éxito alcanzado en los últimos años en el tratamiento de ciertos tumores infantiles y algunos procesos cancerígenos, el cáncer como patología global sigue sin ser vencido, y, lo que es peor, no se vislumbra la posibilidad de obtener un tratamiento eficaz a corto plazo para algunos de los tumores de mayor incidencia. La prevención es, pues, la única arma a la que se puede recurrir.

Investigaciones efectuadas por los científicos británicos Doll y Peto han permitido estimar que el 35% de los tumores podría ser prevenido mediante una modificación de los hábitos alimentarios, del mismo modo que la erradicación del hábito de fumar podría reducir hasta un 80% la mortalidad por cáncer de pulmón.

El problema es identificar cuáles son esos hábitos alimentarios susceptibles de provocar o favorecer la aparición de un cáncer. Y no es sencillo, pues del mismo modo que hay evidencias de que las grasas saturadas pueden ser factores inductores de determinados tumores, como el de mama o el de colon, existen otros muchos factores a tener en cuenta que pueden modificar su efecto nocivo. Y, entre ellos, factores alimentarios, porque también existen evidencias de que determinados nutrientes ejercen un papel protector.

Hace ya tiempo que se estableció, por ejemplo, que los nitratos y nitrosaminas presentes en algunos alimentos ahumados y conservados, como los embutidos, podían provocar,



Productos en una galería de alimentación de Madrid.

cáncer de estómago. Sin embargo, estudios recientes parecen demostrar que la vitamina C, presente en muchas frutas y verduras, podría inhibir la formación de nitrosaminas, con lo que sería un factor protector frente a este tumor.

En cinco regiones

“El estudio más importante efectuado hasta ahora es el de Walter Willet, en Estados Unidos, que estudió a 100.000 enfermas norteamericanas, pero la información obtenida tiene un valor relativo por las limitaciones metodológicas con que se realizó. Por otra parte, los otros estudios epidemiológicos realizados hasta ahora tienen el problema de que son retrospectivos. El que nosotros vamos a realizar, financiado por el programa de la CE, Europa contra el Cáncer, y coordinado por la

investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el primer gran estudio prospectivo que se realiza, y sus resultados podrán utilizarse no sólo para establecer relaciones en el caso del cáncer, sino también para obtener conclusiones respecto a otras patologías, como la osteoporosis, la diabetes o las afecciones cardiovasculares”, explica el epidemiólogo Carlos Alberto González, del servicio de Epidemiología del hospital de Mataró (Barcelona), coordinador en España del proyecto.

El estudio se realizará en cinco regiones, seleccionadas por disponer de un registro de tumores con base poblacional: Asturias (cuyo coordinador es Juan Ramón Quirós), Granada (Carmen Martínez), Murcia (Carmen Navarro), País Vasco (Miren Dorronsoro) y Navarra (Ángel del Moral). Durante los

a punto los programas informáticos y el protocolo a seguir. Los participantes serán seleccionados entre los donantes de sangre.

Cada participante será sometido a un completo chequeo que incluirá la extracción de muestras biológicas de sangre, orina, uñas, etcétera, que serán conservadas a lo largo de los diez años de estudio mediante modernas técnicas de criopreservación. Durante el estudio se analizarán en profundidad los hábitos dietéticos y otras variables socioculturales de cada individuo, y su evolución a lo largo del tiempo. El objetivo es poder comparar al final la incidencia de tumores en poblaciones con hábitos dietéticos diferentes. El mismo trabajo se realizará en Francia, Italia y Reino Unido, y, con un ligero retraso respecto a éstos, en Alemania, Grecia y Holanda. El

Fig. 6-24.

El Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en varios periódicos, entre ellos <El País> una página con el título <Europa contra el cáncer>, mensaje difícil de interpretar, con una serie de estadísticas no demasiado claras (Fig. 6-25).



Fig. 6-25.

En ocasiones, diversos organismos realizan campañas puntuales encaminadas hacia la prevención de diversas enfermedades, como el *<Código Europeo contra el Cáncer>*, aparecido en varias publicaciones (Fig. 6-26).

CODIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER
ALGUNOS TIPOS DE CANCER PUEDEN EVITARSE


- 1. No fume.**
Fumador: deje de fumar lo antes posible y no fume delante de otros.
- 2. Sea moderado en su consumo de bebidas alcohólicas.**
- 3. Evite la exposición excesiva al sol.**
- 4. Siga las recomendaciones sanitarias y de seguridad.**
especialmente en el ambiente laboral, referentes a la producción, manipulación o utilización de cualquier substancia que pueda producir cáncer.
Su salud mejorará si sigue las dos normas siguientes que, además, reducen el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer:
- 5. Coma frecuentemente frutas y verduras y cereales con alto contenido en fibra.**
- 6. Evite el exceso de peso**
y limite el consumo de grasas.

**MAS TIPOS DE CÁNCER PODRIAN CURARSE
SI SE DETECTARAN ANTES:**

- 7. Consulte a su médico si advierte un bulto, modificación en un lunar o hemorragias anormales.**
- 8. Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes.**
como tos, ronquera, cambio en sus hábitos intestinales o pérdida de peso injustificada.

Para las mujeres:

- 9. Hágase regularmente un frotis vaginal.**
- 10. Vigile sus senos regularmente**
y, si es posible, hágase una mamografía o intervalos regulares a partir de los 50 años.



EUROPA CONTRA EL CANCER

Fig. 6-26.

En la situación bibliográfica citábamos la influencia de los medios de comunicación en la creación de una corriente de opinión (Domínguez, 1988;

Schiffman, 1991; Toro, 1987 b). Debido al poder de los MCS debemos insistir en que si un conocimiento es exclusivamente científico, no debe traspasar la barrera de la ciencia y llegar a los medios de comunicación de masas, debido a que las publicaciones científicas son únicamente para científicos, con un nivel de formación y lenguaje exclusivamente adecuado para ellos: son investigaciones que se están desarrollando y que necesitan muchos años de experimentación, de comprobaciones, etc... Cuando llegan a ser conclusiones, es cuando pueden publicarse en los medios de comunicación social y, sin embargo, en muchas ocasiones aparecen en la prensa cómo si de un hecho probado se tratara. De no seguir esas pautas, nos encontraremos con un coro de charlatanes que cada día dan una opinión diferente basándose en publicaciones científicas mal interpretadas, en experiencias personales y en un sinfín de pseudociencias que dejan atónitas a la población que no sabe ni qué ni a quién creer.

6.10.8.- Adelgazamiento.

La gran preocupación de los medios de comunicación por la figura corporal la vemos al analizar los *mensajes* que de alguna forma relacionan *salud* y alimentación (Tabla A22,23). Los que tienen como principal objetivo *adelgazar* ocupan un 16.45% de las respuestas, seguidos por los relacionados con la *obesidad* más el *sobrepeso*, con un 9.62%, y los problemas de *celulitis* con un 8.54%. Si a todos ellos añadimos los casos de *anorexia* y *bulimia* totalizamos más de un 36% de las respuestas en las que los mensajes de salud están relacionadas con la *figura corporal* (Tabla A22,23). Esas cifras nos confirman uno de los supuestos problemas que queríamos mostrar: el del adelgazamiento se ha convertido en un tema obsesivo que está conllevando una serie de problemas cada día mas difíciles de erradicar y controlar. El negocio del adelgazamiento tiene dos facetas importantes y plenamente complementarias. Por un lado, los medios de comunicación, que difunden constantemente la publicidad y nos abruman con ideales estéticos que son francamente inalcanzables para la inmensa mayoría de nuestra población. Esta acción comercial se complementa con la divulgación constante de temas sanitarios, que se caracterizan por un escaso control científico

de sus contenidos (Alemany, 1992).

En Europa, el porcentaje de obesos por encima de los 20 años de edad oscila entre 20 y 47% (Seidell, 1989). Aproximadamente el 50% de la población femenina (norteamericana) y el 25% de los varones se han sometido a dieta en alguna ocasión ya que tienen conciencia de que la obesidad está asociada a una imagen estética negativa y constituye un factor de riesgo cardiovascular (Lissner y cols., 1991).

<Si eliminas lo que te sobra, lo que quedas eres tú>. <Beber agua es la manera más natural de eliminar esos kilos que te impiden mostrarte tal como eres...., te hace eliminar toxinas...> <Elle>, mayo de 1992 (Fig. 6-27).

Este anuncio atribuye al agua una serie de propiedades algo mágicas. Recordemos que no hace mucho se decía en determinados anuncios que el agua adelgazaba. Por supuesto que si únicamente se bebe agua seguro que se adelgaza. Sin embargo, algunas personas creen que el agua engorda; otro ejemplo de confusión acerca de las propiedades de los alimentos.



Fig. 6-27

El problema es aún mayor cuando estudiamos los *anuncios* que aluden a algún tema de *salud* y vemos que un 30.33% de las respuestas están relacionadas con el *adelgazamiento* y un 20.38% con la *celulitis*. Y si añadimos el 14.69% de *obesidad* y *sobrepeso*, observamos que *la problemática de la figura corporal representan el 65.41% del total de anuncios con alguna relación con la salud y/o*

belleza (frente al 36.31% de los mensajes) (Tabla B20) (Gráfica 27). Esos datos apoyan la influencia e importancia de la publicidad en la creación de la imagen corporal delgada en la mujer, como opinan Alemany (1992), Arias Fernández (1987), Domínguez (1988), Garner y cols. (1983), Moses y cols. (1989) y Toro y cols. (1985).

En el periódico <ABC> del domingo, 25 de abril de 1993 aparece un artículo del Prof. Grande COVIÁN?? en el que leemos: <Grande Covián: "Es un error obsesionarse por el peso...">

<"De eso tienen ustedes la culpa..."> Esta frase fue la respuesta que dio un gran nutriólogo, el Prof. Grande Covián, a la pregunta formulada por una reportera: *¿porqué nos amargan con tantas monsergas sobre la bondad o maldad de algunos alimentos...?* (Fig. 6-28)

Ese artículo reafirma la gran importancia de los medios de comunicación en la difusión de las ideas, y la responsabilidad que tienen cuando dan noticias exageradas o erróneas (Medeiros y cols., 1991; Ortega y cols., 1992; Puska y cols., 1987; Shiffman, 1991; White y cols., 1982).

Si un consumidor llegara a creer todo lo que dicen sobre su alimentación, las personas supuestamente autorizadas a través de los medios de comunicación prácticamente no podría comer nada (Alemany, 1992).

Grande Covián: «Es un error obsesionarse por el peso»

-Don Francisco Grande Covián, nutriólogo, catedrático emérito de la Universidad de Zaragoza, acaba de pronunciar una conferencia sobre las grasas en la alimentación infantil. En estos tiempos, queriendo profesor, qué mala fama tienen las grasas, ¿verdad?

-Sí, y a veces inmerecida. Las madres deben tener cuidado en su lucha contra el colesterol, no vayan a dejar a los niños sin las grasas suficientes.

-¿Lo dice por la moda de las leches desnatadas y todo eso?

-En parte. Cuando se llevan la grasa de la leche, no hay que olvidar que también se llevan las vitaminas.

-¿Toman los niños españoles suficientes grasas?

-Creo que sí. El 30 por 100 de la energía de su dieta debe de estar suministrada por grasas. Además, la grasa tiene una función importantísima en el desarrollo cerebral.

-Esta moda «light» que nos inunda, ¿es buena para los niños?

-En principio, no. Una cosa es cuidarse respecto a las grasas y otra eliminarlas totalmente.

-¿Que recomienda a las madres?

-Que conserven nuestros hábitos alimenticios tradicionales, que no son malos. Es un error quitarles a los niños la mantequilla, el queso, etcétera.

-Usted suele decir que la mejor dieta consiste en comer de todo.

-Cierto. No hay ningún alimento perfecto. Todos son complementarios.

-¿Comemos peor que lo que comíamos?

-No, no lo creo. Estamos cayendo en el mismo «peca'lo» que todos los demás países ricos: comer más carne.

-Y eso, ¿es malo?

-Sólo para el bolsillo. Hay que comer mucha carne para que llegue a ser nocivo el consumo. Además, compensamos los posibles excesos de la carne con el pescado. También comemos mucha fruta fresca: quizá seamos el pueblo mejor nutrido de vitamina C de Europa.

-Entonces, ¿por qué nos amargan con tantas monsergas sobre la bondad o la maldad de algunos alimentos?

-De eso tienen ustedes la culpa.

-Parece como si nos quisieran quitar la alegría de la buena mesa.

-Sí, es verdad. Pero no hay que renunciar al placer de la buena mesa. Sobre todo porque, como decía Savarin, a partir de cierta edad es el único placer que nos queda...

-Vivimos en una sociedad obsesionada por no engordar, profesor.

-Es verdad. Es un error vivir obsesionado por el peso. Hay que tener en cuenta que sólo un grado de obesidad elevado es peligroso. Y que a veces puede ser más peligroso hacer dieta para adelgazar que seguir grueso.

-¿Qué más, profesor?

-Que los delgados también se mueren.

AMILIBIA

En el artículo <¿Qué es lo que comemos los españoles...?>, <Dunia>, 1ª quincena de marzo de 1992, se dice lo siguiente: <...la mitad de los encuestados dicen que les gustan "las cosas buenas", aunque "cuidándose para no engordar..."> (Fig. 6-29).

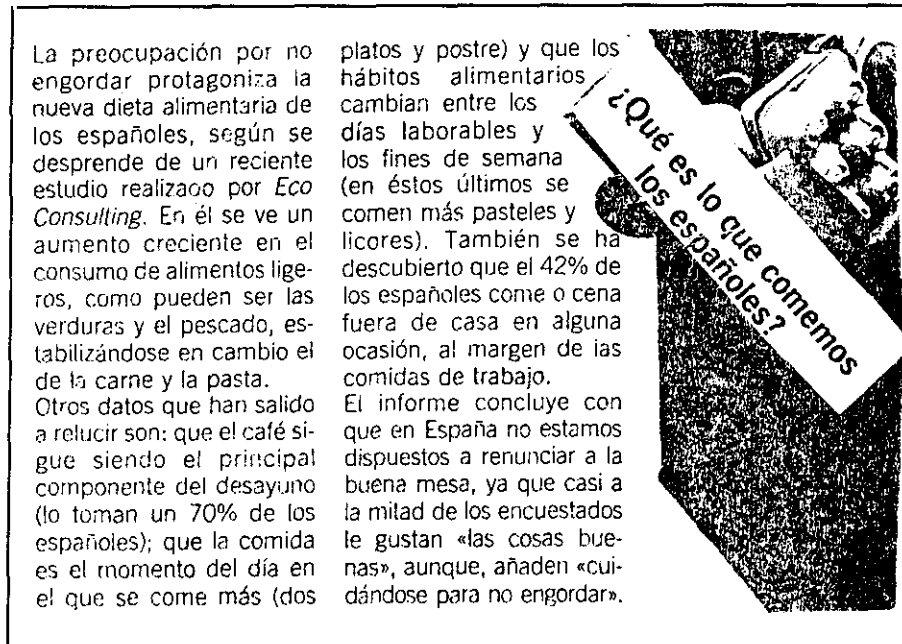


Fig. 6-29.

La obsesión por adelgazar y por los alimentos ligeros influye en la aparición de multitud de dietas supuestamente ligeras *para perder esos kilos que afean la figura*. Pero en ocasiones, el desconocimiento en dietética de muchos periodistas y la falta de asesoramiento en ese campo (Puska y cols., 1987; Stare y Behan, 1985) da como resultado que algunas veces las recetas posean errores, como vemos en el ejemplo siguiente respecto al valor calórico de los alimentos:

<Rollo pero ligero...> <Dunia>, 1º quincena de febrero de 1992... <Su nivel calórico es mínimo...> En efecto, el valor energético de las aves no es elevado debido a su bajo contenido en grasas, pero este artículo induce a equivocación ya que no advierte que la manera de cocinarlas puede aumentar en gran medida el valor calórico y que con algunas de esas recetas se consiguen unos platos de gran

contenido energético. Es un error bastante frecuente en la prensa utilizar un alimento ligero (como reclamo para una receta de pocas calorías) pero prepararlo de tal forma que se obtiene un plato no tan ligero (Fig. 6-30).

COCINA

ROLLO PERO LIGERO

Lo tienen todo a su favor. Son vistosos, se preparan fácilmente, su nivel calórico es mínimo y resultan muy económicos. Puedes llevar el exotismo de estos rellenos de ave hasta donde quieras incorporando frutas, setas o trufas.



Rollo tropical con papaya
Receta en página siguiente

Pechugas, 'foie' y trufas

Ingredientes para 4 raciones:
4 pechugas de pavo,
2 trufas negras frescas o de lata (30/35 g),
1/4 kg de foie-gras fresco de pelo,
4 cucharadas de jerez oloroso,
25 g de mantequilla,
2 cucharadas de aceite de oliva suave,
1 vaso de nata líquida,
sal y pimienta molida.

- 1 Extender las pechugas abiertas sobre una superficie plana y sazonarlas con sal y pimienta.
- 2 Cortar la trufa en láminas, después de limpiarla si fuera fresca, y repartirla sobre la carne.
- 3 Contar el hilado de palo en 4 trozos iguales, sazonarlos ligeramente y colocarlos sobre las pechugas.
- 4 Enrollar los escalopes sobre sí mismos y atarlos con una cuerda.
- 5 Verter la mantequilla y el aceite en una fuente de horno y dorar los rollos a fuego lento durante 4/5 minutos.
- 6 Introducir la fuente en el horno, previamente calentado a temperatura alta, durante 10/15 minutos.
- 7 Retirar la fuente del horno y verter en un cazo el jugo de cocción de las pechugas. Añadir el jerez y la nata y dar un hervor a todo hasta que la salsa quede cremosa.
- 8 Pasar la salsa por un colador y servirla con las pechugas en rodajas gruesas.

Rollos tropicales con papaya

Ingredientes para 4 raciones:
4 filetes grandes de pechuga de pavo,
4 lonchas de jamón cocido,
1 puerro pequeño,
unas hojas de hierbabuena,
1/4 l de caldo de ave (pastillas),
1 terrina pequeña de nata líquida,
30 g de avellanas picadas (opcional),
1 cucharadita de curry en polvo,
1 papaya grande,
3 cucharadas de aceite suave,
pimienta molida y sal.

- 1 Extender los filetes sobre una superficie plana y condimentarlos con sal y pimienta.
- 2 Pelar la papaya, retirar sus pepitas y cortarla en láminas delgadas.
- 3 Pelar y cortar finamente el puerro.
- 4 Rerogarlo unos minutos en una sartén con el aceite hasta que esté transparente.
- 5 Distribuir sobre cada filete de pechuga una loncha de jamón, unas láminas de papaya, las avellanas picadas (opcional), el puerro rehogado y bien escurrido y las hojas de hierbabuena.
- 6 Enrollar cada escalope sobre sí mismo y atarlos con una cuerda fina.
- 7 Freírlos a fuego suave en el aceite de haber rehogado los puerros.
- 8 Verter el caldo de ave. Tapar y dejar cocer 20 minutos.
- 9 Añadir la nata líquida y el curry.
- 10 Salar si el caldo no estuviera sazonado, y cocer suavemente 5 minutos más.
- 11 Dejar reposar y servir con arroz blanco.

Enrollado con manzanas y 'bacon'

Ingredientes para 4 raciones:
4 filetes grandes de pechuga de pavo,
2 cucharadas soperas de mostaza en grano,
4 lonchas de bacon,
1 manzana grande,
1 puerro grande,
1 manojo de cebollinos,
6 cucharadas soperas de aceite de oliva suave,
1/2 vaso de nata líquida,
1/4 l de caldo de pollo concentrado (pastillas),
pimienta molida y sal.

- 1 Extender los filetes de pavo sobre una superficie plana y sazonarlos con sal, pimienta y 1 cucharada de mostaza.
- 2 Colocar encima las lonchas de bacon.
- 3 Pelar la manzana y el puerro y cortarlas en rodajas finas. Disponerlos sobre cada filete para el relleno.
- 4 Enrollar cada uno sobre sí mismo y atarlos con un bramante para que no se salga el relleno.
- 5 Verter el aceite en una cacerola y sofreír los filetes por todos sus lados.
- 6 Incorporar el caldo y dejar cocer 1/2 hora a fuego bastante suave.
- 7 Retirar los filetes y reservarlos.
- 8 Verter la nata líquida sobre el caldo de cocción y añadir la restante curtiada de mostaza. Mezclar bien.
- 9 Hervir a fuego suave durante 5 minutos.
- 10 Trocear el cebollino.
- 11 Retirar el bramante de cada rollo y servir éstos con la salsa espesvorada de cebollino.
- 12 Es adecuado acompañar con patatas o verduras hervidas.

Pavo al estilo chino

Ingredientes para 4 raciones:
4 filetes de pechuga de pavo,
50 g de champiñones,
1 ramita de apio,
100 g de brotes de soja germinados,
1 cucharada de jengibre molido,
1 cucharadita de pasta de pimienta («sambal oelek»),
5 cucharadas soperas de aceite de sésamo,
3 cucharadas soperas de vino fino de Jerez,
1/4 l de caldo de ave (pastillas),
1 cucharada soperas de salsa de soja,
pimienta negra molida y sal.

- 1 Abrir muy bien los filetes de pavo y condimentarlos con sal, pimienta y jengibre.
- 2 Limpiar y laminar los champiñones.
- 3 Dar un hervor de 2 minutos a la soja germinada y el apio. Escurrir ambas verduras y cortar el apio.
- 4 Distribuir sobre cada filete, el apio, la soja germinada y los champiñones.
- 5 Enrollarlos sobre sí mismos y atarlos bien para que no se salga su relleno.
- 6 Verter el aceite en una cacerola y rehogar los rollos de carne hasta que estén dorados (si han sobrado champiñones incorporarlos a este refrito).
- 7 Verter el caldo de ave y dejar que cueza durante 15 minutos.
- 8 Transcurrido este tiempo incorporar el vino y la soja y dejar cocer otra vez durante 10 minutos más.
- 9 Esperar a que repose 5 minutos y servir con acompañamiento de arroz blanco o tallarines si se prefiere.

Pollo relleno de espinacas

Ingredientes para 4 raciones:
2 pechugas grandes de pollo,
1/2 kg de hojas de espinacas frescas,
1/2 kg de champiñones,
1 puerro pequeño,
1 cebolla pequeña.


MARINADA:
1 puerro,
1/2 cucharada de salsa Perrins,
1 cucharada de aceite de oliva,
nuez moscada rallada,
pimienta molida y sal.

- 1 Mezclar todos los ingredientes de la marinada e introducir en ella las pechugas de pollo durante 24 horas dentro del frigorífico.
- 2 Transcurrido este tiempo, escurrir bien las pechugas de pollo.
- 3 Lavar y picar las espinacas y los champiñones.
- 4 Mezclar las espinacas, el puerro y la cebolla con el líquido de la marinada y rellenar con ello las pechugas.
- 5 Enrollarlas sobre sí mismas y atarlas con un bramante o cuerda.
- 6 Frotar cada rollo con sal y pimienta molida, y colocarlos en una fuente de horno e introducirlos.
- 7 Asarlos a temperatura media durante 30/40 minutos.
- 8 Dorarlos bajo el grillador si aun estuviesen blancuecinos.
- 9 Servir en rodajas con guarnición de espinacas salteadas.

Fig. 6-30.

En la revista <Biba> del mes de abril de 1992, aparece un suplemento publicitario de la firma Coca-Cola en el que leemos con asombro unas curiosas dietas de adelgazamiento que recomiendan como postre <nata montada>, eso sí con endulcorante, y <helado de nata con unas cucharaditas de mermelada

dietética >. También se aconseja en dicho artículo < *sustituir la leche en todas sus formas por nata líquida* >. Las dietas que ofrece *Coca-Cola light* (son una variante de las dietas disociadas) parecen diseñadas por una compañía lechera y además incluyen alimentos de alta densidad calórica poco aconsejables (Fig. 6-31).



EN DOS FASES
DIETAS

Para las que comen fuera de casa

HAY QUE TENER EN CUENTA

- Debido a la elevada dosis de proteínas de esta dieta, puede subir en algunos casos la acetona. Si esto ocurriera es conveniente tomar el zumo de un pomelo en el desayuno y la merienda hasta que vuelva a los límites normales.
- Se pueden hacer todas las comidas que se deseen al día.
- Hay que beber dos litros como mínimo al día. No importa que sea entre las comidas, pero si se hace antes de empezar, disminuirá el apetito.
- Cuantos más kilos sobren, más tiempo necesita el cuerpo para llegar a su estado normal. Es imposible perder 15 kilos en el mismo tiempo que otra persona pierde 5. Aunque es difícil, paciencia y perseverancia.

Alimentos prohibidos durante toda la dieta
Azúcar y dulces, harinas y todos sus derivados.

PRIMERA FASE

Alimentos seleccionados
Carne de todo tipo, aves (pollo codorniz, pavo, pato...), pescados de cualquier clase, huevos, fiambres y embutidos, quesos, aceitunas (sin abusar) y mayonesa (sólo hecha en casa), líquidos (agua, *Coca-Cola light*, café, té, poleo, manzanilla).

Alimentos complementarios (sin abusar)
Tostadas de menos de 20 calorías por unidad, mermelada y margarina baja en calorías, sal de régimen, quesitos semigrasos y aceite de pepitas de uva.

Alimentos prohibidos
En la primera fase, las frutas, verduras y leche en todas sus formas (sustituir por nata líquida).

Sugerencias:
Con el plan de alimentación A, puedes comer multitud de primeros platos: huevos revueltos con jamón, tortillas/variadas, atún o bonito con huevo duro. De segundo plato: chuletón, hamburguesas, cordero, cochinito, conejo al ajillo (aunque también al aceite), pollo, pavo, pato, codorniz, pescados a la plancha, al horno o fritos (sin rebozar), sardinas, anchuras y bonito (pueden ser de lata). Como postres: nata montada con edulcorante y unas gotitas de vainilla, helado de nata (con una o dos cucharaditas de mermelada baja en calorías), crêpes (sin harina) servidos con helado o nata montada con edulcorante o mermelada baja en calorías.

SEGUNDA FASE

Pasados los primeros veinticinco días, se puede añadir una vez al día con la comida o la cena un plato mediano que contenga espinaca, lechuga, pimientos verdes, berros, endivias, alcachofas o espárragos, bonito, huevo duro, sardinas, angulas, anchoas o mayonesa. Puede ser todo esto o sólo lo que te apetezca. También es aconsejable practicar "dos medios días de líquidos" a la semana. Después de la comida de mediodía, se comienzan a beber líquidos en la cantidad que se desee: agua, *Coca-Cola light*, té o cualquier otro tipo de infusión: infusiones, café, caldos. Hay que saber que las bebidas frías estimulan el apetito y las calientes lo calman.




Fig. 6-31.

Actualmente, se dan dos fenómenos contradictorios. Por un lado, la publicidad nos empuja a comer más de lo necesario, dado al gran número de ofertas en cantidad (2x1, más por menos dinero, muestra gratis, ahorre con el tamaño familiar, tamaño de promoción, etc.), hecho inducido por la gran variedad de productos alimenticios, nacionales y extranjeros; y por otro, para compensar los excesos de esta comida *innecesaria* (que se ha traducido en unos kilos de más), la publicidad también nos pone a dieta con los productos adelgazantes y/o ligeros, y además nos dice que en esta sociedad está mal visto estar *rellenitos* y que para poder triunfar se necesita un cuerpo perfecto. Además de la publicidad, los medios de comunicación nos muestran la importancia que tiene en nuestra cultura presentar una imagen delgada. Y si a todo ello añadimos el gran número de mitos, falsas ideas y conjunto de errores en que nos hallamos inmersos, no es de extrañar la desinformación nutricional que actualmente encontramos en la sociedad.

6.11.-MENSAJES DE PRODUCTOS DIETÉTICOS

Como consecuencia de la sobrealimentación en las sociedades industrializadas, existe una obsesión generalizada por el exceso de peso, como vemos reflejado en el gran número de mensajes de *productos dietéticos* utilizados con el fin de *adelgazar*, que ocupan un 19.60% de las respuestas, seguidos por los *anticelulíticos* con un 12.06%. Si sumamos ambos, alcanzan el 31.66% de las respuestas de productos dietéticos relacionados con la *figura corporal*. También vemos que los *suplementos* tienen su importancia con más del 24.10% (vit. 6.03% + mín. 5.02% + aa 1% + lecitina 1% + otros 4.02% + ginseng 0.50% + germen de trigo 3.01% + levadura 3.51%) ($p < 0.001$) (Tabla A17,18) (Gráfica 28).

En el caso de los *productos dietéticos* mencionados en los *anuncios*, aún es mayor el número de ellos dedicados a la figura corporal, con un 44.71%

(*anticelulíticos* 17.07% + *adelgazar* 27.64%). Y sin embargo, los *suplementos* representan un porcentaje menor: el 13.80% de las respuestas (vit. 4.06% + min.0.81% + aa 1.62% + lec. 1.62% + otros 2.43% + germen trigo 1.63% + levadura 1.63%) ($p < 0.001$) (Tabla B13,14) (Gráfica 29) (Gráfica 30).

Los mensajes de dietéticos son en su mayoría publicitarios: 108 frente a 58 ($p < 0.001$) (Tabla D10). El espacio ocupado por los mensajes de productos adelgazantes es superior al resto de dietéticos ($p < 0.05$) (Tabla E30).

Los medios de comunicación, son portavoces y a la vez creadores de los estereotipos estéticos corporales (Toro y cols., 1985). Reconocer la influencia de los medios de comunicación sobre la imagen es una idea compartida por muchos autores: Alemany, (1992); Garner y cols., (1983); Mosés y cols., (1989); Toró y cols., (1985).

<L Carnitina: la molecula devora grasa.> <No hay que olvidar nunca una dieta rica en pròtidos (carne de cordero y pescado) y pobre en grasas y harina.> <Elle>, mayo de 1992 (Fig. 6-32).

INFORMACION
CIENTIFICA

L-CARNITINA

LA MOLECULA

DEVORA GRASA

Probablemente el
mayor avance científico en la lucha contra la celulitis.

Fig. 6-32.

6.11.1.-Influencia del tipo de publicación en la distribución de los mensajes de dietéticos

La inclusión de mensajes de productos dietéticos fue superior en las revistas que en los periódicos y semanarios ($p < 0.001$) (Tabla D7). El tipo de revista también influyó: el menor número de mensajes de productos dietéticos se dio en las revistas masculinas y el mayor en las dedicadas a la mujer profesional ($p < 0.001$) (Tabla D8).

6.11.2.-Influencia del mes

Los productos dietéticos fueron publicitados en un mayor número de casos durante el mes de mayo, seguido por el mes de junio, quizás debido a la proximidad del verano y a la necesidad de ponerse el bañador ($p < 0.001$) (Tabla D12).

6.11.3.-Influencia del día de la semana

Los días de la semana en que existieron un mayor número de productos dietéticos fueron los viernes y domingos ($p < 0.05$) (Tabla D11).

6.11.4.-Consejos dieto-estéticos

Si nos referimos a los *consejos dieto-estéticos* dados en los mensajes y anuncios, la mayoría se refieren al tipo de alimentación (54.71% de las respuestas y 41.83% respectivamente). También existe un alto porcentaje (16.98%) y aún más elevado en el caso de los anuncios (35.71%) en el que los consejos son de *pérdida de peso*. Con ello no se contribuye a la mejoría de los hábitos alimentarios, mas bien al contrario: influyen negativamente ya que divulgan la *manía* del adelgazamiento. Un aspecto positivo de los consejos es que recomiendan *ejercicio* en un 17.61% de los mensajes y un 14.28 % de los anuncios ($p < 0.001$) (Tabla A19,B17).

Como en muchos otros campos, en la alimentación, de una manera especial, aparecen cada día teorías, métodos y regímenes que son a veces opuestos o contradictorios. Este hecho crea una gran confusión y perplejidad en el consumidor, que tiene la necesidad de comer todos los días.

El *culto al cuerpo* que existe actualmente era impensable hace tan sólo un par de décadas. Los ciudadanos quieren creer en la existencia de fórmulas mágicas para conseguir *UN CUERPO PERFECTO* (Recordemos que el 36.35% de los mensajes de salud y/o belleza están relacionados con la figura corporal, y el 65.41% de los anuncios, relacionados con la salud tablas A22,B19). Todos estos anuncios *MILAGROSOS* aparecen en repetidas ocasiones en la prensa. A continuación, mencionamos algunos titulares de diversos anuncios:

<Consiga un cuerpo. > Con frases como las siguientes: <la seguridad de que NUNCA MÁS va a recuperar el peso perdido... Podrá adelgazar hasta 12 Kgs. en 25 días... >

<Pierda 15 cm. de contorno en una semana y hasta 11 kilos en 23 días... > <...12 kilos en 25 días... >

<Miles de personas han adelgazado. Se lo garantizamos por escrito. > <Fíjese si estamos seguros de la eficacia de nuestro método. > (Fig. 6-33,33a).

BAJE 2 KILOS POR SEMANA. ¡AHORA!

Sin dietas. Sin pastillas. Sin ejercicios. Póngase a la...

Miles de personas han adelgazado en España gracias al F.M.S.

...y no han vuelto a engordar

MEJORE SU FIGURA EN 7 DIAS

PIERDA 15 cm. DE CONTOURNO EN UNA SEMANA Y HASTA 11 KILOS EN 23 DIAS.

CONSIGA UN CUERPO

ESTHETIC FORM

Fig. 6-33.

NO PROBLEMA...

CON « MASS' TER 33 »

Nunca jamás, un aparato de masaje fue capaz de acabar con tantos problemas de salud. La alimentación, la forma de vida actual favorecen la aparición de problemas de salud. Este empieza con un pulso en una rodilla y puede acabar repentinamente por una enfermedad crónica. Obesidad, Hinchazón, Dolores de Espalda, Mala Circulación... Estos son algunos de los problemas que afectan a aquellas personas que ya utilizan el « MASS' TER 33 ».

Y TU? ¿ACASO NO TIENES NINGUNO DE ESOS PROBLEMAS?

Recuerda, **la verdad con « MASS' TER 33 » es NO PROBLEMA...!!**

UNICO en el mundo, el « MASS' TER 33 » ocupará de eliminar radicalmente todos los problemas de salud. Con tan sólo una aplicación diaria de 5 minutos, cómodamente, en casa, en la televisión, sentado en un sofá o en una silla, sin masas « MASS' TER 33 » al instante.

¡¡¡ MANOS AHORA MISMO !!!

(93) 280 10 10

« Curar a la mujer 10 »

IMPEX

IMPORTACIÓN

« Curar a la mujer 10 »

Fig. 6-33a.

Anuncios así aparecieron en la más variada prensa, como en el periódico <El País>, martes 3 de marzo de 1992, la revista <Diez Minutos>, 1 de mayo de 1992, y en diversas publicaciones más (Fig. 6-32,33). Los comentarios ante ese tipo de anuncios no son necesarios.

El "culto al cuerpo" abarca desde los anuncios (Fig. 6-34), hasta los chistes (Fig. 6-35).

<Cuerpos Danone> <Mía>, 15-21 mayo de 1995 (Fig. 6-34).

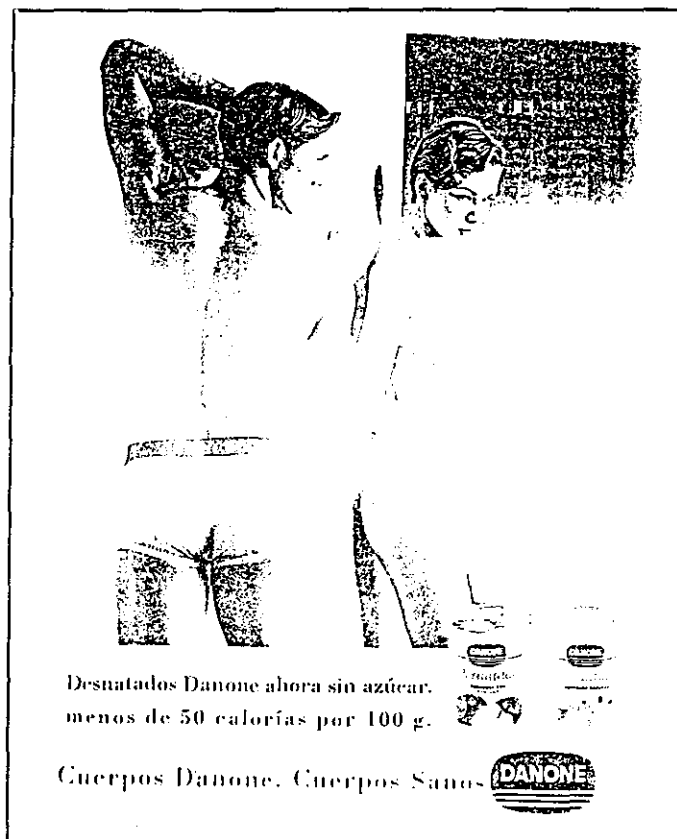


Fig. 6-34.

<Offarm>, Julio/Agosto de 1995 (Fig. 6-35).

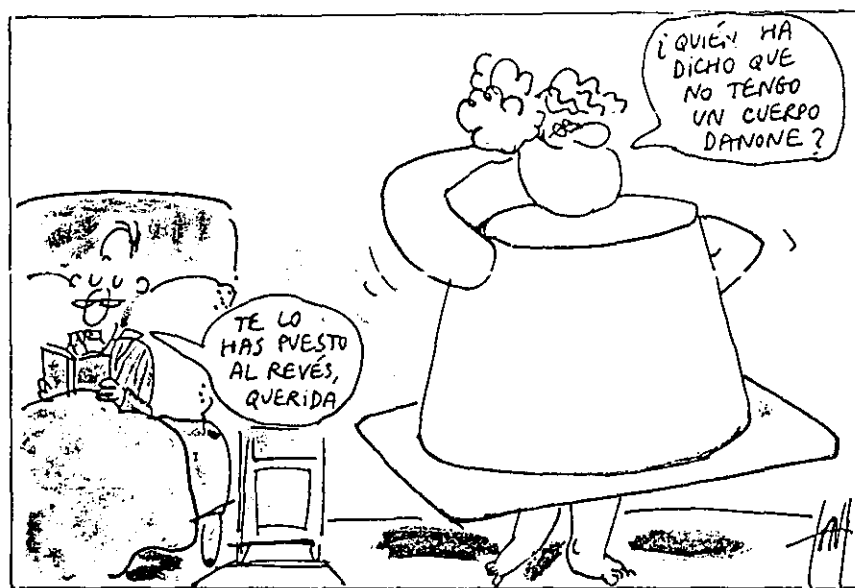


Fig. 6-35.

<HE ADELGAZADO MUCHO ¿A QUE SÍ?> <Lecturas> , viernes 5 junio de 1992 (Fig. 6-36).

El gran humorista Forges utiliza en sus historietas señoras gordas y en repetidas ocasiones hace alusión al peso.



Fig. 6-36.

<ES HORRIBLE, PESO 199,2 KILOS.> <Lecturas> , viernes 5 de junio de 1992 (Forges) (Fig. 6-37).



Fig. 6-37.

La revista <Tribuna> del 13 de abril de 1992, en la página de *salud* lleva como titular <El peso justo>; dicho artículo menciona los riesgos que conlleva la obesidad.

Las *dietas o regímenes* que se han estudiado son en su mayoría de *adelgazamiento* en un 17.32% de las respuestas, seguidas por *dietas equilibradas* (14.85%), de *desintoxicación* (9.9%), *sanas* (9.4%) e *hipocalóricas* (6.93%). Si agrupamos todas las dietas de adelgazamiento: adelgazamiento, hipocalóricas, desintoxicante, disociada, anticelulítica, ligera, se alcanza casi el 40% de las respuestas ($p < 0.001$) (Tabla A26) (Gráfica 31).

<Como adelgazar varios kilos por semana sin dejar de comer...>
<Tiempo>, 15 de junio de 1992. (Fig. 6-38).

DIETAS: ALIMENTOS NO COMPATIBLES

COMO ADELGAZAR VARIOS KILOS POR SEMANA SIN DEJAR DE COMER

Estar delgado se ha convertido en una obsesión. Pero el viejo mito de las calorías ha quedado en desuso. Lo que se lleva es no mezclar alimentos: engordan si se comen juntos, por separado adelgazan. Varios doctores recomiendan unas dietas para perder entre 2 y 5 kilos de siete a diez días.

MARISA PERALES / Foto: PEDRO COIRO

con todas sus obligaciones profesionales y gastronómicas. Al cabo de cinco años, Montignac no ha recuperado ni un gramo y no se ha privado de nada.

Las doctoras Ana Vila Joya, internista y especialista en medicina estética, y Josefina Vicario, especialista en dietética y nutrición, han aplicado en sus pacientes las teorías de este francés, que consisten en no mezclar alimentos sin tener en cuenta las cantidades.

«La base del régimen — asegura Ana Vila Joya — está en evitar mezclar los malos glucídicos o hidratos de carbono (azúcar, harinas refinadas, pan, bollos, pizzas, pastas, arroz, patatas, alcohol y ...»

OS únicos alimentos que adelgazan son los que se quedan en el plato sin ser consumidos», explica Grande Covián, doctor en Medicina y especialista en nutrición. O como dice el chiste: «Quiero hacer dieta, porque me sobran unos cuantos kilos, pero hay tantas, que no sé por cuál decidir.

me», comenta una paciente a su médico. «Yo tengo la mejor y se llama CLM, que quiere decir Come La Mitad».

Frente a la proliferación de dietas, centros clínicos de belleza y productos para perder kilos, muchos especialistas han lanzado señales de alarma sobre regímenes muy bajos en calorías y con pérdidas muy rápidas de peso, porque disminuyen la masa muscular, frenan el metabolismo y hacen que a los pacientes les sea

luego más difícil de mantener la línea.

Por eso, el mito de las calorías pasará a la historia seguramente como «la mayor estirpe del siglo XX», según Michael Montignac, alto ejecutivo de una firma farmacéutica que, de la noche a la mañana, se vio obligado a emplear gran parte de su tiempo en viajes y en comidas de negocios. En *Cómo adelgazar en comidas de negocios*, cuenta con pasión la forma en que logró perder trece kilos sin dejar de cumplir

El doctor Cidón aconseja respetar los horarios de sueño



Fig.

Éste es un ejemplo de los artículos que sirven para difundir los mitos y las modas que existen en alimentación y que consiguen un gran número de adeptos debido al desconocimiento que se tiene sobre el tema; al estar publicado en una revista seria, el grado de credibilidad es alto. Hemos observado que la calidad de las noticias difundidas en materia nutricional es la misma entre las revistas *más y menos serias*. Así como en otros temas, es posible diferenciar el tipo de publicación por la fiabilidad de las noticias y de los artículos difundidos; en materia nutricional, son casi todas capaces de decir el mismo tipo de disparates (Tabla A39,40). La moda de la dieta disociada está causando furor entre la clase alta, quizás porque es distinta y ha sido divulgada en un nivel social elevado.

<No he descubierto la piedra filosofal, pero se puede adelgazar comiendo... > <La Vanguardia>, domingo 9 de mayo de 1993 (Fig. 6-39).

ENTREVISTA

Michel Montignac

*“No he descubierto
la piedra filosofal,
pero se puede
adelgazar comiendo”*

TEXTO DE MARIUS CAROL
FOTOS DE CARLOS BOSCH

Su libro es la nueva biblia de políticos y ejecutivos desde que un día encontró la fórmula para adelgazar en las comidas de negocios. A partir de entonces el método de Michel Montignac está presente en la Moncloa o en los restaurantes de cuatro tenedores de Madrid o Barcelona. En el Elíseo o en los reputados tres estrellas Michelin de París o Lyon. Y todo por la documentada intuición de un ciudadano que iba para obeso hasta que encontró la piedra filosofal. O casi. Su último libro, “Las recetas de Montignac”, es un prontuario de cocina que invita a perder peso comiendo un delicioso foie gras, un sustancioso cassoulette o un amargo chocolate.

comían y seguían engordando, así que me di cuenta de que el problema no era el abrazar una dieta hipocalórica porque eso no arreglaba nada. Más tarde he vuelto a Estados Unidos porque deseaba hacer una encuesta sobre los hábitos alimentarios de los gordos muy gordos. En Francia me fue imposible hallar una muestra significativa de ciudadanos de estas características. Sin embargo, a las pocas horas de encontrarme en

tas. Una “baguette” tiene un índice de glucémicos de 70, pero el pan americano sube ya a 95, mientras que el integral desciende a 30. Ocurre que tras un bocadillo de jamón hecho con pan integral, las grasas no se almacenan, porque no se fatiga al páncreas, mientras que con un panecillo americano la generación intensiva de insulina hace que el organismo guarde las grasas en stock. O por decirlo de otro modo, se puede adelgazar

SOBRE LA PATATA: El botánico francés

Parmentier ya dijo hace doscientos años que la patata sólo servía para dar de comer a los cerdos. La patata es muy poco nutritiva y en cambio tiene un elevadísimo contenido glucémico. Y, desde luego, la peor manera de comerlas es fritas.

Añade ya me habían localizado 43 de más de 200 kilos, alguno de los cuales sobrepasaba los 300. El problema de la dieta americana es muy grave. Un norteamericano consume 63 kilos de azúcar por año, mientras que un francés alcanza los 35, un británico, los 49 y un español, los 38. Y esto es un fenómeno relativamente nuevo porque hace 150 años, un ciudadano ya fuera en Europa o en Estados Unidos apenas consumía medio kilo de azúcar por año. ¿La razón? Muy simple, todavía no se había descubierto la posibilidad de extraer azúcar de la remolacha y el único azúcar existente era el de la caña, muy escaso y por tanto muy caro.

comiendo un cassoulette, pero se engorda con una hamburguesa con patatas.

• *“Por qué abomina de algo tan maravilloso como la patata?”*

• “¿Quién dice que es maravilloso? El botánico francés Parmentier dijo hace doscientos años que la patata sólo servía para dar de comer a los cerdos. La patata es muy poco nutritiva y en cambio tiene un elevadísimo contenido glucémico. Y, desde luego, la peor manera de comerlas es fritas. Muchos de los platos rápidos de hoy en día, ya sea la pizza o el bocadillo sirven para eliminar la sensación de hambre, pero apenas tienen aporte nutricional. Eso, a la larga, además de los desajustes que genera en el organismo, baja el nivel de defensa ante las enfermedades. Cuando uno entra en los grandes supermercados estadounidenses advierte que en un lado están los alimentos y en otro, todo tipo de vitaminas compensatorias. Eso no tiene sentido. Hay que recuperar el sentido común en la dietética. Los norteamericanos son los líderes mundiales en gordura. Yo he visto monstruos de 350 kilos que no pueden ni andar. Y es que la suma de hábitos perniciosos es tremenda.

• *“Pero el azúcar tiene propiedades energéticas...”*

• El azúcar no sirve de nada. Es un producto totalmente innecesario. El propio organismo fabrica azúcares a partir de las grasas y de las féculas que come. El azúcar lo que hace es disparar el índice glucémico que es la tasa de aumento de la glucosa en la sangre después de la ingesta de un glúcido. El organismo responde a ese disparo de glucemia a partir del páncreas que fabrica más insulina, lo que facilita el almacenaje de las gra-

• EL AZÚCAR NO SIRVE DE NADA. ES UN PRODUCTO TOTALMENTE INNECESARIO. EL PROPIO ORGANISMO FABRICA AZÚCARES A PARTIR DE LAS GRASAS Y DE LAS FÉCULAS QUE COME. EL AZÚCAR LO QUE HACE ES DISPARAR EL ÍNDICE GLUCÉMICO QUE ES LA TASA DE AUMENTO DE LA GLUCOSA EN LA SANGRE DESPUÉS DE LA INGESTA DE UN GLÚCIDO. EL ORGANISMO RESPONDE A ESE DISPARO DE GLUCEMIA A PARTIR DEL PÁNCREAS QUE FABRICA MÁS INSULINA, LO QUE FACILITA EL ALMACENAJE DE LAS GRA-

• MONTIGNAC SÓLO RECOMIENDA LOS ESPAGUETTES

• EL AUTOS DE “CÓMO ADELGAZAR EN COMIDAS DE NEGOCIOS”, EN LA

Fig. 6-39.

Michel Montignac es actualmente uno de los escritores de *best-sellers* y, aunque hasta el momento era completamente ignorado por los escritores de dietas, que principalmente se dirigían a un lector femenino, ahora ha alcanzado una gran fama. Sus lectores son en su mayoría hombres de negocios que siguen sus consejos, adelgazan y lo recomiendan a sus amigos y conocidos. Aparte de la publicidad escrita, el *boca a boca* adquirió su importancia en la divulgación de sus métodos. La cadena se inició con las secretarias y las esposas de los lectores que, al ver que su jefe o marido adelgazaba y hacía comentarios alagüenos del método que seguía, era lo que anteriormente citábamos como *líder de opinión*, adoptaron también sus métodos y los difundieron. Una de las *manías dietéticas* del Sr. Montignac son las patatas, a las que tiene declarada la guerra. Dice así: *<Parmentier dijo hace doscientos años que la patata sólo servía para dar de comer a los cerdos. La patata es muy poco nutritiva y en cambio tiene un elevadísimo contenido glucémico. Y, desde luego, la peor manera de comerlas es fritas>*.

<Régimen, eliminar toxinas...> <Mía>, domingo 5 de abril de 1992 (Fig. 6-40).

INFORME CELULITIS

DIETA Y EJERCICIO

dos grandes aliados

La celulitis no surge en un día y, aunque existe una predisposición hereditaria, la forma de vida es un factor determinante para que aparezca. Una dieta equilibrada y el ejercicio regular son dos valiosos instrumentos para prevenir su aparición.

1 REGIMEN eliminar toxinas

Un vaso de pomelo. 2 vasos pasados por agua. 200 g de espárragos cocidos con 10 g de mantequilla y queso parmesano. 50 g de pan integral. 100 g de jalea.

Jueves

Desayuno. 50 g de pan integral con 10 g de margarina vegetal. 1 manzana. Té.

Media mañana. Un zumo de pomelo grande.

Almuerzo. 100 g de pasta condimentada con 10 g de margarina vegetal y una pizca de queso parmesano. 200 g de hígado de ternera frito sin grasa. 200 g de judías verdes con aceite de maíz. 50 g de pan integral.

Merienda. Un vaso de zumo de naranja natural.

Desayuno. Una manzana. 50 g de pan integral. 80 g de mozzarella. 1 taza de té ligero con azúcar moreno.

Media mañana. Un vaso de zumo de naranja.

Almuerzo. 200 g de novillo a la parrilla cocinado sin grasa. 200 g de espinacas cocidas al vapor con 10 g de margarina vegetal y un poco de queso parmesano. 50 g de pan integral. 1 yogur descremado con dos cucharadas de miel.

Merienda. Un plátano de tamaño pequeño.

Cena. 100 g de pasta condimentada con 10 g de margarina vegetal y un poco de queso parmesano. 1 trucha (250 g) cocida al vapor o asada a la plancha. 150 g de champiñón en ensalada con zumo de limón y media cucharada de aceite de maíz. 25 gramos de pan integral.

Fig. 6-40.

¿Qué tendrá el queso contra la celulitis que en esta extraña dieta se recomienda comer queso hasta tres veces al día? Este original *régimen* para *eliminar toxinas* incluye a diario margarina y/o mantequilla y/o aceite de maíz, además de varios tipos de quesos, principalmente queso parmesano casi todos los días. Se está convirtiendo en algo habitual escuchar en los medios de comunicación la aparición de un nuevo régimen milagroso para eliminar los kilos sobrantes. Una de nuestras metas debería tratar de convencer al público de que: *<No existen las dietas milagrosas>*. Para adelgazar, hay que seguir la recomendación del doctor Gregorio Maraño: *<Mucha suela y poca cazuela>*, y tener en cuenta la advertencia del profesor Gregorio Varela: *<No se debe consumir menos cantidad de alimentos de los que necesitamos, pues de esta forma también es menor la cantidad de vitaminas y de hierro que ingerimos>*.

Es usual encontrar en diversas entrevistas comentarios como los siguientes:

<Me alimento de forma equilibrada, pero siento envidia cuando mis amigas se comen un bocadillo de jamón...> *<...llevo muchos años tomando comidas ligeras. Mucha verdura, carnes y pescados a la plancha. Nunca como dulces ni pan...>* *<Tribuna>*, lunes 3 de febrero de 1992 (Fig. 6-41).

¿Por qué el pan tendrá fama de engordar más que un filete cuando el valor calórico de la carne es más elevado? Éste es uno de los grandes mitos en nutrición, y el pan debería volver a ser un alimento indispensable en nuestra alimentación.

■ «Me alimento de forma equilibrada, pero siento envidia cuando mis amigas se comen un bocadillo de jamón»

tiempo que duró el concurso *new* obligada a suspender el régimen de comidas que llevo haciendo desde hace diez años.

—¿Qué dieta sigue «Miss España»?

—Ahora más que nunca cuido la alimentación, pero llevo muchos años tomando comidas ligeras. Mucha verdura, carnes y pescados a la plancha. Nunca como dulces ni pan. Por eso me da mucha envidia ver cómo mis amigas se toman, cuando quieren, unos buenos bocadillos de jamón y algunos pasteles. Yo eso no lo puedo hacer, porque siempre tengo que estar al pie del cañón para no perder la figura.

Fig. 6-41.

Los mensajes acerca de las dietas que hemos analizado en los medios de comunicación en más de un 67.77% ($p < 0.001$) (Tabla A27) indican alguna clase de *recomendación*, aunque en ocasiones sean tan disparatadas como la siguiente: *<Una dieta sana debe incluir al menos un 70% de zumos de frutas y verduras crudas>* (Dr. Walker) *<Elle>*, mayo de 1992 (Fig. 6-42).

Suponemos que se acabó el placer de la buena mesa, y para cubrir los requerimientos energéticos el volumen de la comida será tal que deberemos pasar el día bebiendo y en el baño. También menciona el Dr. Walker que *<descubrió el poder curativo de los zumos naturales...>* Sin querer restar importancia a la fruta y verdura, que debe ocupar un lugar importante en nuestra alimentación, parece exagerado intentar seguir sus recomendaciones.

Fig. 6-42.

Hace más de setenta años, el Dr. Walker descubrió los efectos curativos de los zumos naturales al investigar la relación entre dieta, longevidad y enfermedad. Para él, una dieta sana debe incluir al menos el 70 por ciento de zumo de frutas y verduras crudas, y cree que deberíamos comer alimentos cocidos sólo en una pequeña proporción.

<Comer mal atonta.> Ése fue el titular aparecido en el periódico *<El País>* el lunes 17 de febrero de 1992 (Fig. 6-43).

Jean Marie Bourre
Especialista en nutrición

El doctor Jean-Marie Bourre es el autor del libro *De la inteligencia y del placer. La dietética del cerebro* (editado por Mondadori), del cual se han vendido ya más de 10.000 ejemplares en Francia. Su propuesta es sorprendente: se trata de aprender a alimentarse mejor para mejor pensar y mejor sentir. De pronto, un cerebro bien alimentado es también un cerebro gastronómico, que rechaza la visita sistemática a la hamburguesería y la obsesión por la línea, no sólo en nombre de la salud física, sino también en defensa de la mental.

“Comer mal atonta”

OCTAVI MARTÍ París En un momento de su vida profesional, el doctor Jean-Marie Bourre se hizo la siguiente pregunta: si es cierto que algunos alimentos llevan sustancias tóxicas para el cerebro, ¿puede pensarse en alimentos o regímenes que eviten los efectos de ciertos tóxicos? “Una investigación centrada en la leche que toman los bebés, en las diferencias existentes entre las leches maternizadas y las llamadas adaptadas”, explica, “me permitió descubrir los efectos sobre un cerebro en formación de la carencia de ciertas grasas esenciales que si contiene la leche de la mujer o ma-

P. En su libro habla de las supuestas ventajas de los regímenes vegetarianos estrictos y de sus limitaciones desde un punto de vista de calidad de vida.
R. Un régimen vegetariano bien estudiado, en el que no falten las proteínas, supone comer huevos, leche y queso. Pero para que sea correcto hace falta cierto nivel cultural, una buena información. El vegetariano puro o *vegetalano* no consume proteínas animales, y es víctima de una alimentación desequilibrada. Por ejemplo, nada de lo que ingiere le aporta la vitamina B12.
P. Está también la cuestión del placer.



Jean-Marie Bourre.

crear sus propias drogas contra el dolor o en busca del placer?
R. Es una hipótesis. Es cierto que el cerebro puede fabricarlos, porque hay cierto número de moléculas que están ahí, en nuestro organismo, para regular el placer y el dolor. Esa misma secuencia de moléculas se encuentra en algunos alimentos, y hay que estudiar si podrían jugar un papel positivo respecto al cerebro. Por ahora es pura hipótesis.

Prolongar la vida
P. Su libro sólo es concebible escrito por un científico francés, o, mejor dicho, mediterráneo.
R. Probablemente. No hay que olvidar que si se toman como referencia tres países mediterráneos como Francia, España e Italia y se compara con Estados Unidos, nos daremos cuenta de que aquí el número de accidentes cardiovasculares es entre cinco y siete veces menor. Y probablemente fumamos y bebemos más que los norteamericanos. En nuestra alimentación el secreto radica en que ciertos excesos son corregidos por otros, que nuestra dieta tradicional nos permite

Fig. 6-43.

En la entrevista con el especialista en nutrición Jean Marie Bourre, se menciona un libro ameno y a la vez serio sobre nutrición: <De la inteligencia y del placer. La dietética del cerebro>. Como dicen Stare y Behan (1985), es difícil encontrar libros sobre nutrición escritos por personal calificado. También consideramos un mensaje positivo el que se vierte en el artículo siguiente por luchar contra la corriente general de promoción de la delgadez extrema:

<Gordas.> <Tiempo>, 1 de junio de 1992 (Fig. 4-44).

GORDAS

DIARIO DE UNA OBSESION



LUNES. Si quieres ser verdaderamente distinguida, ya no puedes fumar, beber, comer, engordar ni tomar el sol. Las gordas bronceadas están muy mal vistas. La nueva estética obliga a las mujeres a pesar menos de cincuenta kilos y medir más del metro setenta. Si, además, rondan los cuarenta años deben mantener a toda costa un aspecto sano y juvenil. Este objetivo está al alcance de cualquiera. La primera medida es suprimir el tabaco y el alcohol; son dos productos nocivos para la piel y las principales causas de envejecimiento. Después, deben consumir jalea real, ginseng, vitaminas, minerales, oligoelementos, polvos de magnesio, fibra vegetal, levadura de cerveza y germen de trigo. Como resulta imprescindible hacer ejercicio, lo mejor es acudir al gimnasio a la hora del almuerzo, en medio de la jornada laboral, con lo cual se matan varios pájaros de un tiro. Las mañanas de los sábados se puede buscar un hueco para el bronceado, el *peeling* y la acupuntura. Sin olvidar, por supuesto, una dieta restringida en calorías y una buena crema adelgazante.

MARTES. Algunas, a pesar del esfuerzo, no logran los objetivos deseados; la desesperación les lleva a emprender una lucha titánica contra la naturaleza y recurren a medidas realmente drásticas, tales como el uso de píldoras para adelgazar, diuréticos, laxantes y, en casos extremos, a los vómitos autoprovocados o a la liposucción del cirujano plástico. No me lo invento. Conozco a un montón de ejemplares que viven así. No hablo de *top girls* ni de estrellas de cine, sino de las nuevas ejecutivas, de las políticas del 25 por 100; en definitiva, de lo que se llamaba en otros tiempos *mujeres liberadas*.

MIERCOLES. Acabo de encontrarme a una de estas víctimas de la perfección que desde hace meses arrastra una anemia ferropénica por culpa de una rigurosa dieta de adelgazamiento. Los primeros síntomas de la enfermedad se manifestaron con pérdida del sueño y de apetito, estado melancólico, llanto repentino, constante nerviosismo y terror a mirarse en un espejo. Hoy se recupera a base de sobredosis de lentejas y reposo absoluto. Cuando fui a verla, pronunció la siguiente frase con la más absoluta impunidad: «Menos mal que me cogieron a tiempo; lo malo es que, después de tanto sacrificio, volveré a engordar.»

JUEVES. El ansia de adelgazar lleva a muchas mujeres al borde de la muerte. Rojas Marcos, el psiquiatra, me enseña unas encuestas increíbles. Para la mayoría de las jóvenes norteamericanas, perder peso es más importante que aprobar un examen en la universidad, encontrar un buen trabajo o tener éxitos amorosos. El terror a una obesidad que no es tal se ha convertido en una nueva forma de locura que, por primera vez en Estados Unidos, está considerada a todos los efectos como enfermedad mental. El 75 por 100 de las norteamericanas entre los 18 y los 45 años se ha sometido a múltiples dietas de adelgazamiento, aunque sólo el 12 por 100 de estas mujeres estaban, en realidad, por encima de su peso. Estas *obesas imaginarias* se sienten culpables, fracasadas, viven de forma compulsiva y neurótica, y, lo que es peor, la mayoría jamás alcanzan el supremo objetivo de ser verdaderamente flacas. Sólo un 4 por 100 de las mujeres norteamericanas responde, sin realizar ningún esfuerzo, al físico ideal *modelo Hollywood*. Carezco de estadísticas que me respalden, pero apuesto que las españolas insatisfechas somos muchas más.

VIERNES. Nunca han existido tantas mujeres desgraciadas a causa de la estética. Dicen que la culpa es de la publicidad, de las firmas de cosmética, de los dictadores de la moda, pero sospecho que se trata de algo más profundo. Empiezo a dar crédito a las teorías conspiratorias de muchas feministas, según las cuales la industria de la belleza es el mayor freno sociopolítico que han inventado los hombres para combatir la liberación de la mujer. Desde luego, hemos caído como ratones en la trampa de la belleza a cualquier precio y ese desgaste no hay quien lo aguante. No nos van a quedar fuerzas para luchar en tantos frentes como tenemos abiertos. Si seguimos por este camino, acabaremos todas con *liposucción cerebral*.

Sólo un 4 por 100 de las mujeres responde al físico 'modelo Hollywood', las demás se vuelven locas intentando vanamente ser siempre bellas, jóvenes y flacas»



Fig. 4-44.

Artículo escrito en un tono irónico que muestra la esclavitud de la mujer para conseguir el ideal estético. Advierte sobre los peligros que conlleva perseguir el *modelo Hollywood...* *Sólo un 4 % de las mujeres responde al físico <modelo Hollywood>, las demás se vuelven locas intentando vanamente ser siempre bellas, jóvenes y flacas...* Esta crítica a la delgadez de la mujer es una denuncia de la situación en que se encuentran muchas mujeres *víctimas* por querer parecer más bellas: *<hemos caído como ratones en la trampa de la belleza a cualquier precio y ese desgaste no hay quien lo aguante. No nos van a quedar fuerzas para luchar en tantos frentes como tenemos abiertos. Si seguimos por este camino, acabaremos todas con "liposucción cerebral">.*

6.11.5.- Anorexia:

La influencia de los medios de comunicación en el aumento de diversas enfermedades como son anorexia y bulimia ha sido tratada por diversos autores (Garner y cols., 1985; Mosés y cols., 1989; Toro, 1985).

La vulgarización de los desórdenes alimentarios, como *anorexia y bulimia*, fue debida a los medios de comunicación, que propagaron diversas noticias, entre ellas los problemas nerviosos de la Princesa Diana de Gales, que al ser el centro de atención de las revistas del corazón y padecer anorexia hizo que los lectores se familiarizaran con términos científicos desconocidos hasta hacía relativamente poco. Los periodistas son los responsables de la divulgación y vulgarización de muchos términos científicos. Por ello, la comunicación de la ciencia debería hacerse a todos los niveles, con responsabilidad tanto de los científicos como de los periodistas.

Varios de los mensajes analizados los podríamos considerar como *comunicación positiva* ya que advierten acerca de los peligros a que puede llevar la obsesión por adelgazar, por ejemplo: *<La obsesión por adelgazar...>* *<La estética de extrema delgadez ha aumentado aceleradamente las enfermedades nerviosas...>* *<El País>*, lunes 10 de mayo de 1993 (Fig. 4-45).

La obsesión por adelgazar

La estética de extrema delgadez ha aumentado aceleradamente las enfermedades nerviosas

ELENA CASTELLÓ, Madrid
"¿Que gordo estás? ¿Que bien te veo!". Este saludo, que halagaba en ciertas culturas asiáticas y africanas como reconocimiento de la posición social, merecería una bofetada del aludido o aludida en cualquier socie-

dad occidental. Éste es el ejemplo que utiliza el psicólogo norteamericano David Garner, especialista en trastornos de la alimentación, para mostrar que el repudio de la obesidad o del simple sobrepeso es un mito de las sociedades desarrolladas, obsesiona-

das con un modelo estético femenino de extrema delgadez que no tiene nada que ver con el cuerpo real y que puede conducir a la bulimia y la anorexia, graves enfermedades nerviosas que han aumentado espectacularmente en los últimos 30 años.

La delgadez es un componente más de la prosperidad económica, social, afectiva y profesional, según Josep Toro, psiquiatra de la Universidad de Barcelona. "Lo primero que desea una mujer cuando quiere cambiar de vida o mejoraría es adelgazar", afirma este especialista. Se adelgaza cuando se sube de clase social, mientras la gordura es símbolo de abandono, de fracaso y de falta de control. Entre los escolares, la gordura se equipara con suciedad, estupidez, fealdad y pereza, según Toro.

Algunas encuestas recientes, realizadas entre empresarios norteamericanos, no dejan lugar a dudas sobre el repudio de la obesidad: el 44% sólo daría trabajo a un gordo en circunstancias excepcionales y el 16% no se lo daría nunca.

Pero ¿qué es la obesidad? Especialistas en trastornos nerviosos de la alimentación, reunidos la pasada semana en Madrid para analizar la obesidad, la bulimia y la anorexia, convocados por el Centro de Investigación y Estudio de la Conducta (Cinteco), han mostrado su preocupación por la creciente obsesión con el exceso de peso que muestran especialmente las jóvenes y las adolescentes, promovido por un ideal estético que tiende hacia cuerpos rectilíneos e imposibles. El descontento con el propio cuerpo es algo más que una moda, y puede generar comportamientos peligrosos para la salud mental y física de las mujeres, afirman.

Según un estudio realizado en 1987 entre 1.500 adolescentes barcelonesas, el 43% deseaba adelgazar y el 23% se consideraba una obesa, aunque sólo un 13% sobrepasaba en algunos kilos el peso considerado ideal. El disgusto con el propio cuerpo no ha hecho sino aumentar en los últimos años: un 72% de las estudiantes universitarias estaban preocupadas con el tamaño de sus caderas y sus muslos, según otra encuesta realizada en Barcelona en 1992, mientras el 53% deseaba adelgazar y alrededor del 80% tenía amigas y familiares embarcadas en una estricta dieta acompañada de ejercicio. Ambos factores, el ejercicio y la dieta hipocalórica para adelgazar, son dos de los más importantes factores de riesgo para padecer una bulimia o una anorexia, según advierten los especialistas.

Bombardero publicitario

Los expertos coincidieron también en cuestionar la eficacia del concepto mismo de dieta en la lucha contra el sobrepeso, e insistieron en que, salvo cuando el sobrepeso alcanza el 50% o más, la gordura es un concepto cultural ligado a los dictados de la moda. Desde la aparición de la modelo británica Twiggy, en los años sesenta, hasta hoy el cuerpo de la mujer ideal no ha hecho sino estilizarse, al margen de las proporciones naturales.

Una comparación entre la evolución de las medidas de las



Una mujer hace ejercicio en un gimnasio para utilizar la línea.

chicas de Play Boy y las Miss América entre 1959 y 1979 y la de las mujeres americanas en el mismo periodo mostró que mientras las primeras adelgazan una media de dos kilos, aumentando al tiempo el tamaño de su busto, el peso de las segundas había aumentado en la misma proporción.

El bombardeo de la publicidad es constante: entre 1984 y 1986, el 23% de todos los anuncios aparecidos en revistas femeninas aludía directa o indirectamente al adelgazamiento, y el 10% proponía métodos para controlar el peso.

"Es fundamental cambiar el concepto de dieta", afirmó en su intervención Carmine Saldaña, profesora de Psicología de la Universidad de Barcelona. "La dieta es una noción ligada, por una lado, a la prohibición, y por otro, a la temporalidad, con lo que el resultado es una ansiedad permanente y la imposibilidad de obtener reducciones de peso estables. Quien la sigue está esperando su fin para reanudarla".

Éste es precisamente uno de los componentes más peligrosos de los regímenes: perder y ganar peso periódicamente. La drástica reducción de calorías no hace

sino aumentar el hambre, la obsesión por la báscula y la irritabilidad. La alternativa, según estos expertos, debe ser un cambio radical en los hábitos alimenticios y una reducción en la relación con la comida, potenciando ante todo una alimentación sana y equilibrada y una vida menos sedentaria y estresante. "Y tal vez deberíamos cuestionar la imposición automática del adelgazamiento, incluso en aquellas personas que tienen un sobrepeso real importante, y, al contrario, ayudar a esos individuos a aceptarse a sí mismos", dice Saldaña. Ésta es la tendencia entre los expertos, incluso en obesidades más graves, puesto que la obesidad no tiene por qué entrañar un riesgo para la salud en sí misma.

Ingesta compulsiva

Algunos especialistas apuntan al surgimiento de un nuevo trastorno nervioso como origen de algunas obesidades: una suerte de adicción, caracterizada por una ingesta obsesiva y descontrolada de comida, denominada ingesta compulsiva. "Es algo a lo que los especialistas hemos prestado poca atención hasta ahora", explica el psiquiatra británico Christopher Fairburn, especialista en trastornos de la alimentación. "No es una bulimia, puesto que estas personas no purgan después de comer, así que tampoco vomitan, o se purgan para compensar los atracones", añade. Alrededor de un 2% de las mujeres británicas entre los 15 y los 35 años padecen este trastorno, ligado en algunos casos, según Fairburn, a una historia familiar de alcoholismo.

Otras opciones apuntan a la ansiedad y la depresión como factores desencadenantes, y no a un trastorno alimentario específico equiparable a la bulimia y la anorexia. "Casi todos los trastornos psiquiátricos acaranean algún tipo de desorden en la relación con la comida, como una consecuencia más", afirma Francisco Vaz Leal, profesor de Psicología de la Universidad de Extremadura.

Sugestionarse para no comer

Las últimas tendencias en métodos para reducir tanto el sobrepeso como la obesidad apuntan a terapias que permitan un cambio estable en los hábitos y la relación con la comida; son las llamadas terapias de autorregulación. "Pero, siempre insistiendo en que las pérdidas de peso son muy paulatinas y lentas", explica Antonio Capafonts, profesor de psicología de la Universidad de Valencia, director de un estudio realizado en 1991 sobre la eficacia de una terapia basada en el recuerdo sensorial sobre un grupo de 60 mujeres de la Comunidad Valenciana, con un sobrepeso que no superaba los 15 kilos.

"Lo primero es explicar lo que falla en la dieta", continúa Capafonts. "Luego, establecer unos objetivos concretos, paulatinos y fáciles de conseguir". La terapia busca eliminar la tentación y la obsesión por la báscula y, sobre todo, controlar el apetito mediante técnicas de sugestión, que enseñan a reproducir sensaciones asociadas a deter-

minados estímulos: de esta forma se aprende a provocar una sensación de saciedad en el estómago, cuando surge el hambre o la apetencia irresistible por algún alimento en concreto. Los objetivos son siempre modestos: una pérdida de dos kilos en el primer mes y medio y del 50% del exceso de grasa tras un periodo de seis meses.

Todos los especialistas coinciden en la necesidad de no calibrar sólo el adelgazamiento con el parámetro del peso, sino con la disminución de la masa corporal, el exceso de grasa y su distribución en el cuerpo o las medidas de la cintura. Cualquier otro método basado en una reducción muy brusca en poco tiempo, además de ser peligroso, tiene una eficacia muy reducida.

Los especialistas son contundentes: hacer una dieta hipocalórica y ejercicio al mismo tiempo con el afán de adelgazar, independientemente del peso que se tenga, constituyen dos de los más importantes factores de riesgo de un trastorno de la alimentación.

La clave puede estar en el cerebro

E. C. Madrid

Los posibles avances en el tratamiento de la obesidad y los trastornos nerviosos de la alimentación están ligados, para José Antonio Cabranes, investigador en psiconeuroendocrinología del hospital Universitario San Carlos, en Madrid, al estudio del comportamiento de los neurotransmisores, las sustancias cerebrales que rigen la actividad de las neuronas. "El tratamiento de base será probablemente el mental: reequilibrar los posibles desequilibrios neuroquímicos que influyen en el mal funcionamiento de los mecanismos del hambre y de la saciedad, aunque sin descartar, por supuesto, los tratamientos dietéticos", explica.

El apetito y la cantidad en la ingestión de los alimentos y su selección está regulada por una serie de sustancias neuroquímicas, como la noradrenalina y la serotonina. En los trastornos de la alimentación, como la bulimia y la anorexia nerviosa, se ha demostrado el papel que juega en su aparición el desequilibrio en la producción de algunas de estas sustancias, según explica Cabranes en una de las mesas redondas convocadas por el Centro de Investigación y Terapia de Conducta.

Desequilibrios

Las investigaciones han puesto de manifiesto que, básicamente, un exceso de noradrenalina estimula el apetito y la ingestión de hidratos de carbono, mientras que el exceso de serotonina provoca saciedad, y que estos desequilibrios caracterizan a los bulímicos y los anoréxicos, respectivamente. La investigación actual está encaminada a definir sobre qué receptores neuronales actúan cada una de estas sustancias, para poder diferenciar con precisión ambos trastornos.

"El debate está en saber qué viene antes, si el huevo o la gallina", comenta Cabranes de forma gráfica. Es decir, si es la neurotransmisión la que está alterada porque existe un defecto previo que afecta al comportamiento y a la comprensión de la realidad o, al contrario, los estímulos y las influencias culturales determinan el mal funcionamiento del sistema neuroquímico.

"Hemos comprobado que cuando se recupera el peso en las anorexias o mejoran o desaparecen los atracones en la bulimia, persisten, sin embargo, las alteraciones neuroquímicas", continúa Cabranes. "Esto nos hace pensar que no es la pérdida de peso en sí la que provoca la alteración, sino que existe un condicionamiento previo para estos desequilibrios neuroquímicos, tal vez de origen genético, que determina la aparición de los trastornos". Hasta ahora, todas las explicaciones que se han dado sobre por qué estos trastornos afectan más a las mujeres que a los hombres son de tipo social y cultural.

Fig. 4-45.

Dicho artículo explica de una manera seria los graves problemas derivados de la obsesión por adelgazar. Por desgracia, encontrar noticias sensatas acerca de cómo adelgazar no es demasiado frecuente en nuestros medios de comunicación.

<La obsesión por adelgazar determina graves problemas nerviosos, según el psiquiatra Garner... >

<El País>, miércoles 5 de mayo de 1992 (Fig. 6-46).

La periodista describe con exactitud los peligros derivados de la influencia de la publicidad. Utiliza la imagen de la princesa Lady Diana y la relaciona con los vocablos anorexia y bulimia.

La anorexia y la bulimia aumentan espectacularmente en las sociedades desarrolladas

La obsesión por adelgazar determina graves problemas nerviosos, según el psiquiatra Garner

«Si pensara en un plan verdaderamente cruel urdiría por el género masculino sobre el fomento para mantenerlo aprisionado, me sería la obsesión por las dietas». Así de re-

tundo se expresa el psiquiatra norteamericano David M. Garner, profesor de la Universidad de Michigan. Garner, especialista en trastornos nerviosos de la alimentación, participa en las IX Jornadas de Modifica-

ción de Conducta, inauguradas ayer en Madrid, organizadas por el Centro de Investigación y Terapia de Conducta (Citeco) para analizar la anorexia, la bulimia y la obesidad.

«Creo que luchar contra esa persecución obsesiva de la delgadez es un aspecto más de la lucha contra la explotación de las mujeres», afirma Garner, que dirige un programa de Trastornos de Alimentación. «En cierto modo, es una forma de venganza contra la incorporación masiva de las mujeres a la vida profesional, imponiéndoles imágenes que no tienen nada que ver con su cuerpo real», añade.

«Es urgente que luchemos contra ese bombardeo continuo de la publicidad», afirma Garner. Máxime cuando la obsesión por la delgadez está en el origen de gravísimos trastornos nerviosos, como la anorexia y la bulimia, dos enfermedades que han aumentado de forma espectacular en las sociedades occidentales desarrolladas en los últimos 30 años.

En España la incidencia de anorexia es de 30 a 40 casos por 100.000 habitantes, según el doctor Lucio Cabrerizo, de la unidad de dietética del Hospital Universitario de San Carlos de Madrid. Cabrerizo afirma que en un 90% son mujeres jóvenes, y que el aumento de casos en los últimos 10 años ha sido espectacular, pasando de ser casos aislados en las consultas hace 15 años a ser cada vez más frecuentes.

Prototipo español

El prototipo de española con anorexia es de clase acomodada, con alto nivel intelectual, afirma este especialista. La diferencia entre una anoréxica y una mujer delgada normal en torno a los 23 años, sería que esta pesa unos 53 kilos y una anoréxica sólo unos 39 kilos, para una estatura de 1,60 metros. «Lo fundamental», dice Cabrerizo, «es que ingieren pocas calorías, pocas grasas, y muestran una aversión hacia los alimentos ricos en hidratos de carbono».

No se sabe muy bien qué causas determinan la aparición de una anorexia nerviosa, el porque algunas personas que desarrollan una dieta estricta para adelgazar a cualquier precio pueden acabar padeciéndola y otras no.

«Existe en primer lugar un peso determinante de los factores culturales», afirma Garner. «De hecho, sabemos que la anorexia tiene un importante componente mimético. Solo por el hecho de oír hablar de ella muchas pacientes muestran un deseo por padecerla, algo que no ocurre con ninguna otra enfermedad mental».

Las compañeras de una chica anoréxica tienden también a desarrollar algunos síntomas.

«La razón es que la extrema delgadez más bien vista, se asocia con factores positivos, como la sensibilidad o la inteligencia». En general, se trata de



La princesa Diana de Gales saluda al público desde su automóvil, tras abandonar la Conferencia sobre Desórdenes Alimenticios celebrada en Londres el pasado día 27. Abajo, el psiquiatra norteamericano David Garner



Una princesa desesperada

EL PAÍS, Madrid. La princesa de Gales, lady Di, convida por su esbelta figura por las mujeres de medio mundo, confesaba la pasada semana en Londres, en una conferencia sobre trastornos de la alimentación, su propia experiencia con la bulimia y afirmaba que se trata de «una espiral de desesperación». Y añadía una llamada dramática: «Hay gente que está muriendo de trastornos de la alimentación».

Lady Di describió la bulimia y la anorexia como «un amigo vergonzoso», y negó que ella pudiese ser interpretada como expresión de vanidad femenina. «Los trastornos de la alimentación, entre los que están la anorexia y la bulimia», dijo la princesa, que según el famoso libro de Andrew Morton, *Diana, su verdadera historia*, ha tenido etapas en las que comía compulsivamente. «Demuestran cómo las personas pueden convertir la nutrición en un doloroso ataque contra sí mismas, con lo cual tienen un problema mucho más profundo que la mera vanidad. Esos trastornos están en pleno aumento y afectan a un creciente número de hombres y mujeres, y también a un creciente número de niños».

«Los sentimientos de culpa, de autorrechazo y de baja apreciación por uno mismo», afirmaba la princesa, hacen que los niños que padecen trastornos de la alimentación deseen «disolverse como una pastilla efervescente y desaparecer».

personalidades perfeccionistas y obsesivas y en algunos casos la enfermedad puede ser una forma de rechazar la propia sexualidad, puesto que la disminución brusca del peso y la inhibición del apetito provocan también una fuerte disminución del interés sexual.

Para los especialistas tampoco es fácil distinguir anore-

xia de bulimia: trastornos psicológicos que se caracterizan por una dieta obsesionada por adelgazar. Pero, si en la anorexia aparece un rechazo brutal a mantener un peso normal, una distorsión de la imagen corporal y la desaparición de la menstruación, las personas bulímicas pueden mantener un peso aparentemente normal.

Fig. 6-46.

En la revista <Cambio16> del 27 de septiembre de 1993, aparece una pequeña reseña de salud con el título <Cuidado, flaca>, y el subtítulo: <Una de cada cien adolescentes españolas padece anorexia nerviosa>. Esa clase de artículos han contribuido a la divulgación de dicha enfermedad.

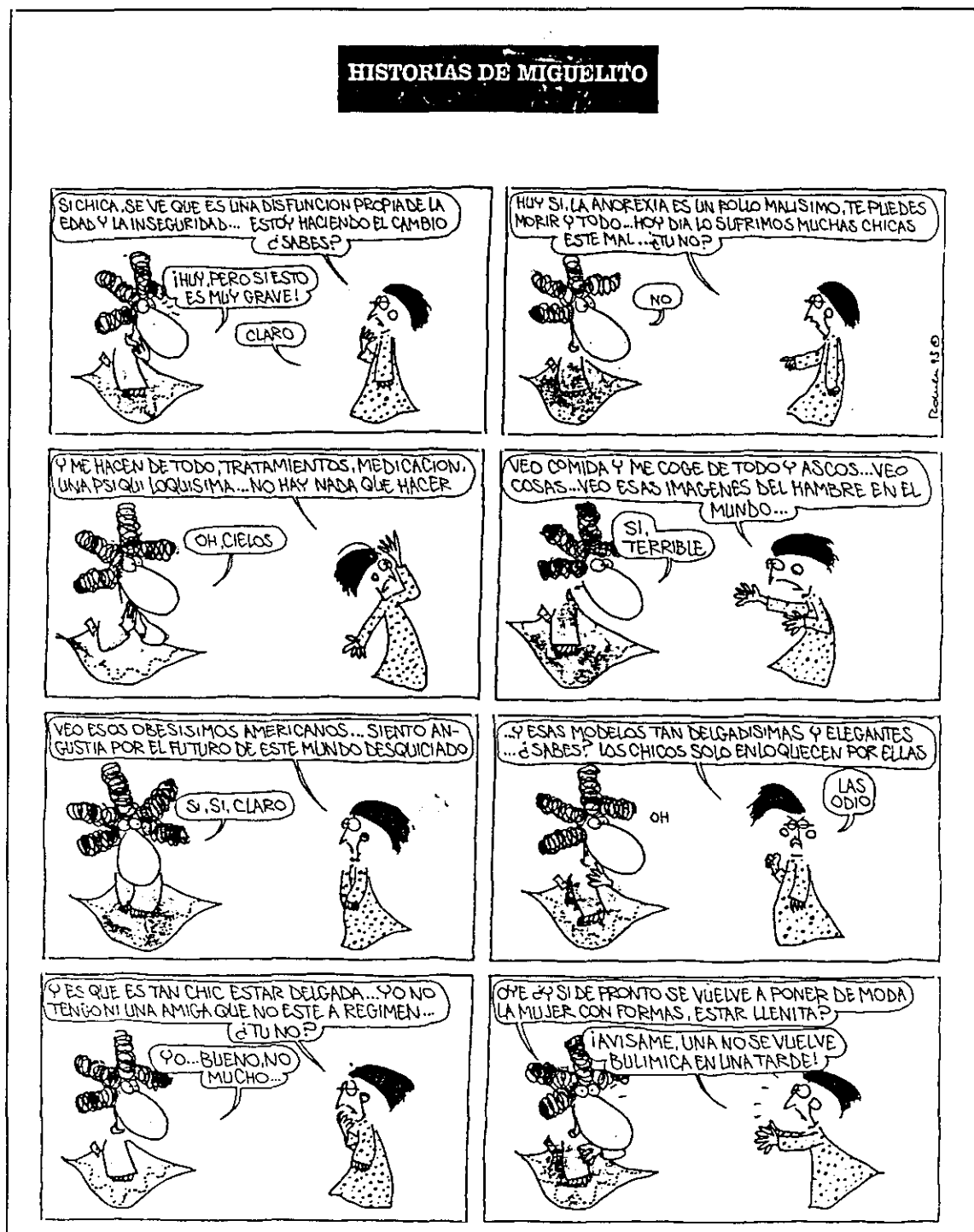


Fig. 6-47.

Ridiculiza en forma de chiste la obsesión por la perfección de la figura femenina.

Un amplio y, en nuestra opinión, buen artículo (ocupa tres páginas), que trata con seriedad la *anorexia nerviosa*, es el aparecido en el periódico <El Mundo> del jueves 19 de noviembre de 1992, en la sección de Salud, con el siguiente encabezamiento: <Ayunar hasta morir> (Fig. 6-48).

AÑO I, NÚMERO 38, JUEVES 19 DE NOVIEMBRE DE 1992
EL MUNDO
Salud
 Y MEDICINA

Psicología / Es mejor conocer que ignorar si se padecerá una enfermedad • 2
 Eutanasia / Resurge la polémica en EEUU sobre la asistencia al suicidio • 7

ANOREXIA NERVIOSA
Ayunar hasta morir



Una enfermedad frecuente entre las jóvenes que puede tener hasta un 10% de mortalidad

PATRICIA MATEY
PUEDEN morir por una enfermedad que ellas mismas se han provocado. Lo que empezó como un capricho controlado: «Sólo quería adelgazar unos kilos». «Casi que con suprimir los hidratos de carbono sería suficiente», se convirtió en poco tiempo en una enfermedad que no reconocen. En algo «mortal» que las absorbe lentamente y las deja, literalmente, en los huesos.
 Poseen un perfil psicológico similar y un mismo aspecto: locas delgadas hasta la médula. La mayoría son jóvenes menores de 35 años; gran parte de clase media alta; todas obsesionadas con una idea; todas esclavas de su propio cuerpo; todas padecen anorexia nerviosa.
 Un trastorno alimenticio que se desarrolla conforme crece el miedo a engordar. La meta, su única razón de vida, es continuar adelgazando. Un objetivo que logran, sobre todo, mediante una restricción radical de la dieta, que suele ir acompañada del uso de laxantes o de la provocación del vómito.

Paso a la página 4

EL ESPECIALISTA
 «Las anoréxicas tienen una gran inseguridad»
 ALFONSO CHINCHILLA

Fig. 6-48.

Otro, con un fondo similar, fue el aparecido en <El País> el martes 21 de enero de 1992, bajo el titular: <Hambrientas de perfección>. Expone un trabajo realizado por el psiquiatra Luis Rojas Marcos que contribuye a la difusión de los problemas derivados de un afán excesivo de adelgazamiento (Fig. 6-49).



Fig. 6-49.

La alimentación tiene como finalidad básica el aporte de los nutrientes necesarios para un adecuado funcionamiento orgánico manteniendo un peso corporal proporcionado y armónico. Tanto en las situaciones de normalidad como en sus trastornos intervienen tres niveles de factores: neurológicos, psicodinámicos y de relación. (Sánchez Páñez, «Medicina», 1990). En la corrección de los distintos trastornos es importante la colaboración de diferentes especialistas en un equipo

La anorexia nerviosa es un trastorno o perturbación de la conducta alimentaria que se acompaña de un temor obsesivo a la obesidad y conduce a una pérdida progresiva de peso que puede llegar a amenazar la vida. Afecta de forma predominante a adolescentes y jóvenes del sexo femenino, por lo que los padres, familiares e incluso las propias pacientes potenciales deben estar alerta y vigilantes ante cualquier síntoma o cambio en el hábito alimentario. En su desarrollo intervienen diferentes factores, aunque su naturaleza no está aún perfectamente aclarada.

gestia y comportamientos delirios extravagantes. Se estima que su incidencia se acerca a 1 por cada 100 000 habitantes y con tendencia creciente en el mundo occidental. Algunos estudios estiman que si se consideran las variantes menores, formas poco aparentes o «frustradas», su frecuencia puede ser tan alta como el 5 por 100 de las adolescentes. Suele decirse que se observa más entre las clases de «status» socioeconómico acomodado; a veces hay presentación fami-

ANOREXIA NERVIOSA

multidisciplinar: psiquiatras y psicólogos, dietistas, endocrinólogos, ginecólogos, internistas y, en casos extremos, hasta intensivistas. Como tales entidades patológicas o enfermedades, se estudian dentro del campo de la psiquiatría, y así son clasificadas por la Asociación Americana en el correspondiente DSM-III.

Hay diversos tipos de trastornos o conductas alimenta-

rias anormales. Destacan, fundamentalmente, dos de ellas: una por exceso (bulimia) con ingestión de enormes cantidades de alimento y otra por defecto o anorexia nerviosa. Hoy día se consideran dos procesos estrechamente interrelacionados, y aun cuando presentan evidentes diferencias no es infrecuente que el anoréxico presente episodios o crisis de bulimia. La anorexia ocupará nuestra atención pre-

tales y peso de la paciente. Una pérdida del 15-20 por 100 sobre el peso normal es ya harto significativa. La conducta aberrante persigue como único fin la delgadez por sí misma, y el temor obsesivo a la obesidad persiste, aunque ya el individuo muestra una evidente delgadez. Todo ello provoca una conducta alimentaria morbosa y patológica con restricción drástica de la in-

terizar en varias hermanas y suelen manifestarse diferentes tipos de factores o de estructura familiar delemnada. Estadísticamente parece que existe una cierta correlación de mayor tasa en hijas con padres de edad más avanzada o superior a la media.

El 90-95 por 100 de los pacientes son del sexo femenino y la gran mayoría adolescentes. Su presentación antes de la pubertad o en fases tardías de la juventud es excepcional. La obtención de las pacientes, la ocultación de su proceso, lo prolongado de su evolución con posibilidad de situaciones irreversibles, condiciona una mortalidad que oscila, según diferentes estadísticas, entre el 5 y el 18 por 100 de los casos.

Causas

Suele, o puede, haber antecedentes familiares (eminentes de trastornos de la ali-

tar rígido, ambiente de con escasa i el que se conductas o síndicos los uno de los nidad fami- nas genera- rulnerabili- disponible aca, gene- dica toda-

inal, tras ajuón de s verdades a. Aquella e previa- e buena sa- se lo tenía u camino ta un as- sor, ama- ca por la función y fracso no epis- no estos oria, pero padres a presente i atención

ente la menor irregularidad en la conducta alimentaria.

Existe una serie de criterios diagnósticos y de síntomas característicos del proceso que se refieren al margen. Al principio, la pobre o deformada imagen corporal que de sí mismas tienen las pacientes provoca la restricción de alimentos y el seguimiento de dietas drásticas. La obsesión por la obesidad persiste aun bastante tiempo después de que la pérdida sea manifiesta y a ojos vistas. Las adolescentes, a menudo inteligentes y con un alto rendimiento escolar, se sienten orgullosas de su capacidad de vivir sin comer a la vez que desprecian a quienes lo hacen, adoptan hábitos ascéticos y suelen desorientar, paralelamente, programas de ejercicio físico intenso. A veces intercalan crisis o episodios de bulimia («atracones» desordenados de comida) que se siguen

de provocación del vómito y del uso de laxantes.

Poco a poco, van desarrollándose otras alteraciones: aumento del vello corporal, fino, débil y quebradizo (lanugo), pulso lento, tensión arterial baja, retraso del desarrollo psicosexual, desrregres por el sexo y pérdida de la regla (amenorrea). La tendencia depresiva asociada y el riesgo permanente de suicidio persisten y son más frecuentes en las pacientes con conducta de crisis bulímicas.

Tratamiento

El tratamiento, de gran complejidad como para ser expuesto aquí, suele ser largo y debe comprender los diferentes aspectos del proceso requiriendo la actuación conjunta de un equipo multidisciplinar: psicoterapia, modificación de la conducta con terapia individual y familiar, farmacológico y psicofarmacológico y desde luego la alimentación. A criterio del médico, según qué casos, se hace necesaria la hospitalización incluso en fases precoces con medidas de aislamiento. La respuesta de su enfermedad se manifiesta también como resistencia al tratamiento, por lo que el seguimiento y control debe ser estricto. El compromiso mutuo, la garantía de que no se pretende convertir en obsesión a la paciente y la confianza entre médico y paciente, así como la colaboración familiar, son esenciales para un buen fin y la recuperación.

Dr. Eduardo SANZ
Dr. Luis FRUELA

MANIFESTACIONES

1. Signos de alarma: Adolescente femenina, con alto rendimiento escolar, buen «status» socioeconómico, quiza preobesa que comienza con restricción de alimentos y hábitos o dietas alimentarias, uso injustificado de laxantes, pierde peso y sigue sintiendo «gorda» y desarrolla ejercicios desmedidos. A veces episodios de «atracones» de comida. Comienzo de trastornos o irregularidades de la regla.

2. Criterios diagnósticos:

a) Pérdida de peso de más del 15 por 100 con actitud negativa para incrementarlo y sin causa orgánica o enfermedad que lo justifique.
b) Actitud anómala ante la alimentación, insubordinable pese a amenazas, promesas y recompensas.
c) Imagen corporal distorsionada con la creencia de estar obesa, aunque el peso sea inferior al normal. Temor persistente a la obesidad.

d) Presencia de dos de las siguientes manifestaciones: 1.) Amenorrea (pérdida de la regla en tres ciclos consecutivos). 2.) Lanugo (vello corporal diseminado, fino, débil y quebradizo). 3.) Pulso lento. 4.) Accesos de hiperactividad. 5.) Crisis de bulimia. 6.) Vómitos (a menudo autoinducidos).

3. Pronóstico desfavorable: Inicio tardío de la enfermedad, obesidad previa acusada, retraso en el tratamiento, crisis de bulimia frecuentes, actitud negativa ante la propia enfermedad, fracasos previos en el tratamiento, mal ambiente familiar, inmadurez de la personalidad.

Fig. 6-50.

Diversos desórdenes nutricionales complejos han llevado a los consumidores a crear sus propias asociaciones, como vemos en el ejemplo siguiente:

<COMEDORES COMPULSIVOS ANÓNIMOS.> <DUNIA>, Primera Quincena marzo, 1992 (Fig. 6-51).

Fig. 6-51.

Comedores compulsivos anónimos

Comer, o dejar de comer, por impulso de los nervios, y la depresión son problemas importantes. Para las personas que los padecen existe ahora la O.A., Asociación de Comedores Compulsivos Anónimos, unos grupos de apoyo y terapia. Si el tema te interesa, llama al teléfono (91) 405 43 38, donde se informa del lugar de reunión más cercano al domicilio.

Se trata de una asociación de *comedores compulsivos anónimos* similar a la de *alcohólicos anónimos* y a otra de reciente creación como es la de *anoréxicas unidas*.

6.12.- INTOXICACIONES

Los mensajes de salud reflejan la preocupación de los consumidores por las *intoxicaciones*, dado que estos suponen el 6.83% de las respuestas de los mensajes relacionados con la salud respecto al resto de los mensajes de salud ($p < 0.001$) (Tabla A22,23) (Gráfica 26).

En la revisión bibliográfica mencionábamos la importancia que concedían los consumidores a los *aditivos* (Calvo, 1991; Stare y Behan, 1985) y a las *intoxicaciones* (Ashwell, 1991; Symonds, 1990). Una muestra de esta problemática la vemos reflejada en los siguientes mensajes:

<Muchas golosinas presentan altos índices de contaminación...> <Muchas de las golosinas, chicles y productos chocolateados que consume la población infantil española están contaminados, contienen más de diez aditivos y colorantes artificiales o tienen deficiencias en su etiquetado.> <El Mundo>, sábado 1 de febrero de 1992 (Fig. 6-52).

Con estas palabras se da a entender que todos los aditivos son dañinos. Esa clase de artículo ha contribuido en gran manera a la mala prensa que rodea a los aditivos, convertidos en uno de los mayores enemigos públicos. Por ese motivo, los publicistas utilizan en muchas ocasiones en los anuncios de alimentos el eslogan *SIN ADITIVOS* como sinónimo y símbolo de una mejor calidad. (Citemos como ejemplos los anuncios de yogur, jamón, aceite, etc.).

Muchas golosinas presentan altos índices de contaminación

infantil española están contaminados. Contienen más de diez aditivos y colorantes artificiales o tienen deficiencias en su etiquetado; según se desprende de un análisis encargado por las cinco asociaciones de consumidores que editan la revista *Ciudadano*.

En el apartado dedicado a la higiene de cada producto, los chicles Tubigum contienen contaminación por hongos. Los Boomer tienen indicios de contaminación fecal y el Trident contiene un elevado número de gérmenes mesófilos aerobios (indicadores de la

Fig. 6-52.

Son ya 83 los intoxicados por hígado de reses engordadas con hormonas

Aparecen nuevos casos en Cataluña, el País Vasco y Mallorca

Barcelona. Esther Armora

El director general de Salud Pública de la Generalidad de Cataluña, Luis Salleras, manifestó ayer en rueda de prensa que «tenemos pruebas de que una de las 16 granjas investigadas por el equipo de técnicos del Departamento de Sanidad y Agricultura alimentaba reses con pienso mezclado con Clembuterol. Hasta este momento se elevan a 83 las personas que han necesitado atención médica tras haberse intoxicado por esta causa».

Según explicó Salleras, la granja que engordaba ilegalmente ganado con hormonas se encuentra en el Vallés Occidental. «El brote de intoxicación fue descubierto y localizado por los investigadores gracias a la relación que guardaba con los brotes declarados en 1990 en España y Francia, cuyos casos detectados presentaban una sintomatología muy similar a la actual. Y también a que pudo ser localizado el producto alimentario que causaba la afección, el hígado de ternera», declaró.

El Departamento de Salud Pública de la Generalidad ha informado que los casos detectados hasta este momento se elevan a 83, de los cuales 66 se localizaron en las comarcas barcelonesas del Vallés Occidental y el Barcelonés, 8 en el País Vasco (causados por hígado procedente de Barcelona) y 9 en Mallorca.

Asimismo, los Departamentos de Sanidad y Agricultura de la Generalidad han inmovilizado un total de 3.500 reses de las 16 explotaciones ganaderas que estaban en observación. Las autoridades han realizado hasta el momento 36 análisis de orina del ganado inmovilizado, cuyos resultados han dado negativos. En este sentido, el responsable de Salud Pública remarcó que «esto, en cierto modo es normal ya que, al cabo de dos días de dejar de ser suministrado, desaparece del hígado cualquier vestigio del Clembuterol».

Salleras recaló ante los medios de comunicación que «no hay por qué preocuparse, ya que el problema está totalmente localizado y

los afectados padecen sólo síntomas pasajeros que en ningún momento pueden acarrearles la muerte».

Por su parte, Eduardo Mata, jefe del Departamento de Veterinaria de la Generalidad, afirmó que a los animales se les suministró grandes dosis de Clembuterol, ya que si se hubiera administrado correctamente no se hubieran producido las intoxicaciones. Esta sustancia resulta muy perjudicial para las reses cuando su ingestión supera los 500 miligramos por tonelada de pienso, según el experto.

La Generalidad ha presentado una denuncia a los «Mossos d'Esquadra» a raíz de este brote de intoxicaciones, que será tramitada ante el Juzgado de Guardia por un presunto delito contra la salud pública.

El gerente de la Asociación de Productores de Carne de Bovino, Alberto Juanola, reconoció ayer en declaraciones a una emisora de radio que está a favor del uso regularizado de Clembuterol porque las amas de casa prefieren la carne sin grasa que tiene el ganado tratado con esta sustancia. Añadió que «si fuese posible, pediríamos la legalización del uso del Clembuterol».

Por otra parte, el juez de Reus decretó ayer la prisión provisional para Luis Díez, propietario de la empresa Aixaldi y presunto responsable de una red de distribución y fabricación de esta hormona. Díez ingresó en la prisión de Tarragona como presunto responsable de un delito contra la salud pública.

En el año 1992, la intoxicación más divulgada fue la del *clembuterol*, ocupando casi un 19.85% de las respuestas ($p < 0.001$) (Tabla A36).

<Son ya 83 los intoxicados por hígado de reses engordadas con hormonas...>

<ABC>, sábado 1 de febrero de 1992 (Fig. 6-53).

Fig. 6-53.

Los consumidores piden carne con poca grasa. Los ganaderos utilizan los productos químicos sin ningún conocimiento científico. El clenbuterol es un producto utilizado habitualmente cuyo uso en nuestro país teóricamente está prohibido. Pero el problema grave del artículo que reproducimos radica en que dicho artículo indica que si se hubiera administrado correctamente el clenbuterol, no se hubieran producido las intoxicaciones. En qué quedamos: ¿su uso está permitido o prohibido? La opinión general cree que el clenbuterol es un hormona. Falta control e información. El desconocimiento es grande.

<La intoxicación por clenbuterol provoca un descenso del 30% en la venta de carne.> <La Vanguardia>, jueves 6 de febrero de 1992 (Fig. 6-54).

La intoxicación por clenbuterol provoca un descenso del 30% en la venta de carne

CONSEJOS

Los mitos sobre la calidad de la carne han extendido varios equívocos sobre los criterios útiles para seleccionarla, cocinarla y conservarla.

TERNERA BLANCA. La falsedad más extendida: cuanto más blanca, más tierna. Pero la ternura no depende del color, sino que, fundamentalmente, está en función del diámetro de la fibra muscular, del contenido de proteínas y de la cantidad y distribución del contenido de colágeno y de la grasa.

CARNE SIN GRASA. Es falso que la mejor carne es aquella que no tiene grasa. La grasa intramuscular confiere jugosidad y es responsable, en gran medida, del sabor de la carne en el plato.

VACUNO FRESCO. También es falso que la carne de vacuno sea mejor cuanto más fresca. Todas las carnes requieren un proceso de maduración más o menos largo, de acuerdo con la edad y las condiciones del animal.

CARNE PICADA. La carne picada debe consumirse en un máximo de 24 horas y siempre que se guarde en el frigorífico. Nunca más de ese tiempo. La carne picada congelada se conserva de tres a seis meses a 18 grados bajo cero. La carne troceada en bistecs puede conservarse hasta tres días en la nevera. Troceada en picadas, aguanta hasta cinco días a temperaturas entre cero y cuatro grados de temperatura.

CARNE HECHA. Es falso que la carne hecha sea más saludable y sabrosa que su contraria. Cada carne tiene su punto de cocina óptimo.



Mesa de despiece de carne en un mercado de Barcelona.

Higado, una víscera a la baja

Los ganaderos se sienten perjudicados cada vez que se discute un escándalo de este tipo. En 1989 el consumo de carne de ternera ascendió a unos 15 kilogramos por persona y año. En 1990 bajó a 13,5 kilogramos y en 1991 aumentó hasta 14 kilogramos, según el gremio. Pero con cada caso de estos, las ventas bajan y luego nunca se recuperan del todo", se queja Albert Juanola, gerente de Anovac, la asociación de criadores de ganado vacuno de Cataluña.

A pesar de que es el hígado la parte de la ternera más peligrosa si el animal se ha tratado con clenbuterol, el efecto de desconfianza se refleja en la venta de carne de vacuno en general. El hígado es una víscera de consumo muy reducido, según la Dirección General de Consumo de la Generalitat. Hace años el hígado estaba considerado un alimento imprescindible para los niños por sus supuestas propiedades nutritivas, como proporcionar

mucho hierro. Lo cierto es que la absorción del hierro depende de otros factores y de los restantes alimentos que lo acompañan.

Muchos pediatras no sólo no lo recomiendan para la buena nutrición de los niños, sino incluso lo desaconsejan por su elevado contenido en colesterol. Cien gramos de hígado tienen 300 miligramos de colesterol. Un bistec de ternera, 70 miligramos. En cambio, es muy rico el hígado en vitaminas A, D y E. "Pero también con el colesterol hay mucha confusión —explica la dietista Asunción Aguas—. En una dieta donde se toma mucho colesterol —vía pastillas y otros productos habituales entre los niños, el hígado añade una carga que quizá sea peligrosa si se toma con mucha frecuencia. También es cierto que las vitaminas liposolubles, tan necesarias como las demás para una nutrición equilibrada, se toman a través del hígado y de las carnes de cordero."

CONSUMO

El gremio de carniceros pide que no cunda la alarma por el uso de clenbuterol y recuerda que son pocas las granjas implicadas en el escándalo.

BARCELONA. Los principales responsables de la cabala vacuna no se ponen de acuerdo sobre las repercusiones de la intoxicación de 200 personas por ingerir hígado de terneras engordadas con dosis masivas de clenbuterol. El gremio de carniceros asegura que la venta de carne en Cataluña ha descendido entre el 25% y el 30% en los últimos días. El gerente de la asociación de criadores de ganado vacuno, Albert Juanola, calcula que la caída oscila entre el 10% y el 15%. Por el contrario, Mercabarna, los mercados municipales y el director general de Consumo de la Generalitat, Josep Bogaqué, aseguran que "ni siquiera ha variado el precio de la carne, individualmente sensible de las ventas".

Antoni Fabregat, presidente del gremio de carniceros de Barcelona, explica que los consumidores se resisten a comprar carne por la alarma que han provocado las intoxicaciones por carne de vacuno engordado ilegalmente con sustancias prohibidas. En su opinión, el descenso del consumo se detectó en casi todo el país y, especialmente en Baleares, donde la reducción de las ventas ha alcanzado el 40%. Pese a todo, el presidente del gremio recuerda que las reses sacrificadas por las granjas implicadas en el fraude suponen un porcentaje mínimo "en comparación con los miles y miles de cabezas de ganado que se sacrifican en toda Cataluña, lo que los consumidores pueden considerar tranquilos".

Un portavoz de Mercabarna, donde se suministra el 13% del hígado de ternera que consume Barcelona y su área metropolitana, afirma que el efecto en las ventas y en el matadero se percibirán de aquí a una semana, que es lo que suele tardar en llegar la reacción de desconfianza del consumidor ante casos semejantes. En los últimos escándalos, como el de la comercialización en Cataluña de unas seis toneladas de carne de reses muertas procedentes de Cantabria, el mercado se resquebrajó, pero siempre al cabo de varios días.

De nada confianza

La investigación por el fraude de Cantabria ha cobrado un nuevo giro en las últimas horas. Esta red de distribución de carne resaca las bocanillas de desconfianza en 1990 y la inspección del sumario se ha llevado hasta ahora a medias entre Santander y Barcelona. El juez que se ocupará finalmente de la investigación, que se ocupará finalmente de la investigación, el titular del juzgado de instrucción número 23 de Barcelona, tomará declaración como inculpatos en los próximos días a dos empresarios, aunque no se descarta que la lista de acusados aumente a medida que lo hagan las investigaciones.

Casos como este y como el más reciente del clenbuterol han motivado que la Unión de Consumidores de España (UCE) recomiende comprar en puntos de venta de confianza, a pesar de que el hígado adulterado con anabolizantes se vende en carnicerías que cumplen todos los requisitos para ser consideradas de toda confianza. Por su parte, la Unión de

Libran de sospechas a siete de las 16 granjas investigadas

La Generalitat ha levantado ya la orden de inmovilización que pesaba sobre siete de las 16 explotaciones ganaderas, ante la posibilidad de que sus reses hubiesen sido alimentadas con clenbuterol, extremo que han desmentido los últimos análisis.

Josep Tous, subdirector de la conselleria de Agricultura, cree que la carne intoxicada "se distribuía en circuitos completamente normales", aunque reconoce que su área de trabajo se refiere "a los animales vivos". La partida que afectó a unas 20 per-

sonarias de las reses correspondía a idénticos de la Administración autonómica, y no del Ayuntamiento o de la propia empresa.

Tous no quiso pronunciarse sobre esta polémica, de la que ya informó "La Vanguardia" en su

partida de instrucción número cinco de Terrassa ha abierto diligencias por la intoxicación alimenticia sufrida por vecinos de esta población. En los últimos días, la policía ha interrogado a diversos responsables del matadero de Sabadell.

Fig. 6-54.

Las noticias alarmantes que se producen en los medios de comunicación, crean desconfianza entre el público que no puede saber qué hay de cierto y termina por sospechar de todo. Las consecuencias son negativas para los consumidores y para los comerciantes, que en ocasiones son ajenos al problema. Este descenso en la venta del producto como consecuencia de una noticia alarmante también ha sido reconocido en la prensa. En el caso del clenbuterol, el descenso en el consumo de carne debido al temor de una intoxicación fue similar al acaecido en la época del destierro que padecieron las hamburguesas no hace mucho, cuando apareció la noticia sobre la *supuesta peligrosidad* de este tipo de alimentos. El daño que puede hacer un rumor es irreparable. Aunque luego se retracten y lo desmientan públicamente, en ocasiones no se llega a recuperar el mercado perdido.

A continuación, mostramos otros ejemplos:

<La venta de carne desciende más de un 30 % en Cataluña y Baleares a causa de la intoxicación por clenbuterol.> <El País>, jueves 6 de febrero de 1992 (Fig. 6-55).

La venta de carne desciende más de un 30% en Cataluña y Baleares a causa de la intoxicación por clenbuterol

EL PAÍS. Barcelona. Las ventas de carne han descendido los últimos días en más de un 30% en Cataluña y casi un 40% en Baleares como consecuencia de la intoxicación por clenbuterol que ha afectado a más de 200 personas, según han indicado fuentes del sector cárnico.

A los afectados de Cataluña, Baleares y País Vasco hay que añadir cinco nuevos casos diagnosticados ayer en Alicante. Los cuatro miembros de una familia

de Onil resultaron intoxicados después de consumir hígado de ternera. Las autoridades valencianas investigan ahora el itinerario seguido por la carne para determinar su origen. Las primeras averiguaciones permitieron inmovilizar una partida de hígado en un almacén distribuidor de Onteniente. También en Mallorca se detectaron en la tarde de ayer siete nuevos casos de intoxicación por comer carne adulterada con clenbuterol.

El director general de Produc-

ción Industrial y Agroalimentaria de la Generalitat de Cataluña, Joan Josep Tous, indicó ayer que los análisis de orina practicados a las reses de las 16 granjas catalanas sospechosas utilizar clenbuterol han dado resultados positivos en dos de las explotaciones investigadas y negativos en las 14 restantes. La Generalitat levantó ayer la inmovilización que pesaba sobre las granjas sospechosas, y únicamente retuvo los animales de las dos que habían utilizado clenbuterol.

No se conocen todavía los resultados de los análisis efectuados por orden del juez que investiga el caso en los piensos de la fábrica Diana Sociedad Anónima, cuyas instalaciones fueron objeto de un registro judicial el lunes pasado. El sindicato agrario Unió de Pagesos criticó en un comunicado público el uso de sustancias prohibidas en el engorde de animales y reclamó medidas severas contra "estas prácticas que ponen en entredicho la honradez de los ganaderos".

Fig. 6-55.

<Orden de prisión contra ganaderos por utilizar clenbuterol.> <El Mundo>, 7 de febrero de 1992 (Fig. 6-56).

Esos titulares dan a entender que el clenbuterol es un aditivo tóxico, cuando en realidad parece estar autorizado su uso en diversos países, y sucede con él como con muchos otros aditivos: la toxicidad no es por el aditivo en sí, sino por las dosis utilizadas. Pero una vez difundida esa noticia lo que recuerda la mayoría de la población es que *<aditivo es sinónimo de tóxico>*.

CONSUMO

Orden de prisión contra ganaderos por utilizar clenbuterol

• Ecarcelado el gerente de una de las dos granjas catalanas en las que fue detectado el uso del aditivo tóxico

EL MUNDO

BARCELONA.— El juzgado de Grannollers (Barcelona) dictó ayer el ingreso en prisión de Antonio Navío Bautista, gerente de la explotación ganadera Viadavi, situada en Santa Eulalia de Ronçana, una de las dos granjas en la que se detectó el uso de clenbuterol para el engorde ilegal de ganado.

Fuentes de la Policía Autonómica informaron que Antonio Navío fue detenido esta mañana, tras permanecer durante varios días en paradero desconocido.

Los Mossos d'Esquadra continúan la búsqueda de otros responsables de esta explotación agraria, en la que también se ha confiscado numeroso material administrativo, además de ordenar su clausura.

Los análisis realizados por las Consellerías de Sanitat y Agricultura de la Generalitat de las muestras recogidas en la granja Viadavi han confirmado la presencia de clenbuterol.

La otra explotación en la que también se ha detectado el uso de esta sustancia es la de Mas Sabaté, situada en la localidad gerundense de Llagostera, y cuyo gerente, Josep Bertrán, permanece bajo custodia de los Mossos d'Esquadra por orden judicial, según confirmó la Policía Autonómica.

Un hijo de Josep Bertrán, Xavier, que fue detenido junto a su padre, fue puesto en libertad ayer tras prestar declaración ante el juez. Por otra parte, fuentes del departamento de Sanitat informaron a Efe que se sospecha que además del clenbuterol se suministraba a las reses otras sustancias.

Fig. 6-56.

Los humoristas también utilizaron el *CLEMBUTEROL* para sus chistes. Por suerte, el caso del *clembuterol* no tuvo graves consecuencias para la salud. Pero no siempre sucede así, y todo eso influye en el consumidor, que tiene la sensación de que los fabricantes o/y comerciantes experimentan con él.

<MAL IREMOS EN ESTE PAÍS SI A LOS INVESTIGADORES NOS TRATAN ASÍ.> <La Vanguardia>, miércoles 5 de febrero de 1992 (Fig. 6-57).

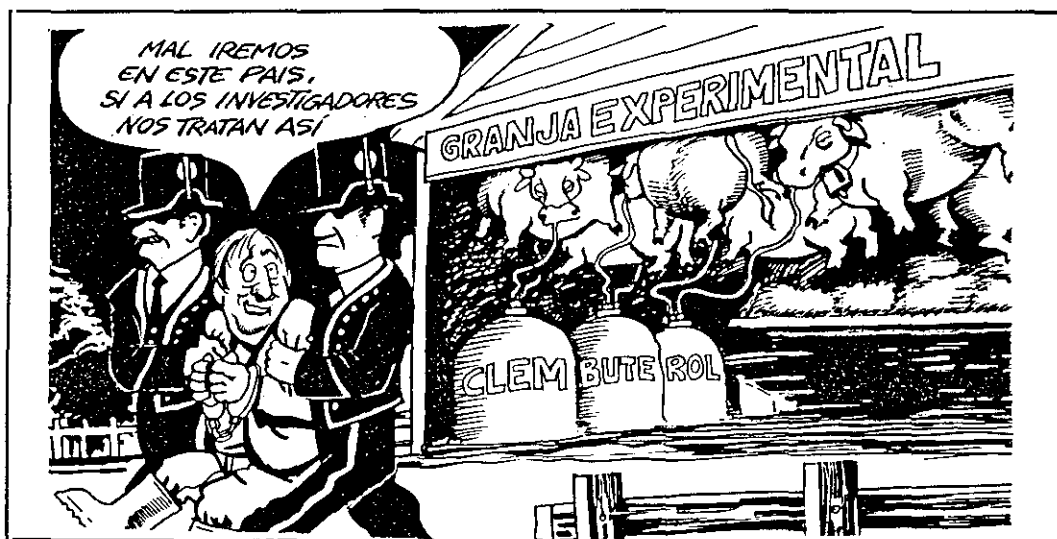


Fig. 6-57.

En <La Vanguardia> del sábado 8 de febrero de 1992, encontramos otro chiste de *confusión nutricional*: <colesbuterol>. De forma humorística, nos muestra el desconcierto general que reina entre el público (Fig. 6-58).



Fig. 6-58.

Otro artículo que contribuye a sembrar la confusión entre los consumidores es el aparecido en <La Vanguardia> el domingo 9 de febrero de 1992, y dice así: <España tolera la venta de congelados a granel pese a la prohibición de la CE> (Fig. 6-59).

DOMINGO, 9 FEBRERO 1992
LA VANGUARDIA 32

CONSUMO
Las veterinarias piden mano dura contra el uso de clombuterol **34**

OBRAS PÚBLICAS
Josep Borrell pone la primera piedra del pantano de Riudell **34**

Sociedad

CIUDADANOS
La irrupción de jubilados en el metro y la Rambla para evitar atracos **37**

ENTREVISTA
Touraine: "La crisis racista es la crisis de la identidad nacional" **42**

España tolera la venta de congelados a granel pese a la prohibición de la CE

SANIDAD

■ Las consejerías de Sanidad de las autonomías y el ministerio estudian cómo dejar de hacer la vista gorda ante la extendida venta de congelados a granel, prohibida en Europa

ANA MACHTHERSEN

BARCELONA. — Las cientos de tiendas y puestos de mercado que ofrecen ensaladillas, trozos, alcachufas o pescaditos rebozados congelados, pero sin envase ni fecha, a granel, se enfrentan a una prohibición comunitaria que ya tenía que haberse aplicado en España. Los responsables sanitarios de las comunidades autónomas y del ministerio negocian a toda prisa la forma en que se va a exipir esa prohibición ante la que de momento se hace la vista gorda.

La directiva de la CE, tiene fecha de 21 de diciembre de 1988. A pesar de que en toda Europa se conocía desde entonces la necesidad de su aplicación a través de normas nacionales, la mayoría de estados no la han cumplido en su totalidad. En España, además han proliferado las tiendas especializadas en estos alimentos sin envase, algunos incluso fabricados a escala de venta.



DE CARLOS VARGAS

Se venden más de doce kilos de alimentos congelados por año

Fig. 6-59.

¿Que pensará la señora que va al mercado y ve el puesto de los alimentos congelados con todos los productos dispuestos para la venta a granel?

<Barcelona multiplicó por diez el decomiso de alimentos en mal estado durante 1991...> <Consumo: El fraude alimentario se dispara...> <La Vanguardia>, febrero de 1992 (Fig. 6-60).

S
verillanos
la Expo 33
'92
a del
EE.UU. 37

Sociedad

SUCESOS
Una pelea en Gracia acaba con 17
detenidos, once de ellos skins 38
SANIDAD
Entrevista al cirujano
plástico Javier de Benito 42



na un furgón isotérmico que transporta piezas de carne

Barcelona multiplicó por diez el decomiso de alimentos en mal estado durante 1991

CONSUMO: El fraude alimentario se dispara

Los responsables de la Guardia Urbana no saben cuantificar la cantidad de alimentos en situación sanitaria irregular y que llegan a los mercados para el consumo público

JORDI JUAN

BARCELONA. — En un solo año, la Guardia Urbana de Barcelona ha multiplicado por diez el número de alimentos en mal estado decomisados en la ciudad. Mientras en 1990, la unidad de la policía municipal dedicada a combatir este fraude interceptó 16 toneladas de alimentos, el año pasado la cifra se disparó hasta las 182 toneladas. Estas cifras confirman, según los agentes policiales barceloneses, la existencia de un fraude alimentario incontrolado, que afecta directamente a la salud de miles de ciudadanos.

En este sentido, es significativo el hecho de que este espectacular aumento de aprehensiones no haya sido motivado por una gran eficacia de la policía municipal, sino que, simplemente, es resultado de que el Ayuntamiento ha destinado más guardias a perseguir las infracciones. Los mismos responsables de la Guardia Urbana reconocen que si practicarán más inspecciones, el número de sanciones por este delito se multiplicará.

En los expedientes de los agentes pueden encontrarse desde manipuladores de alimentos que carecen del pertinente permiso, pescadores que burlan las lonjas para vender sus productos por otros canales, carritos de helados que circulan por la ciudad con los productos en mal estado y el consiguiente riesgo de salmonelosis, o despreciosos que embottellan licores de garrat en botellas de marca.

Para el sargento responsable de la unidad especial de fraude alimentario de la Guardia Urbana, la situación actual dista mucho de ser tranquila. "Durante mucho tiempo, los ciudadanos han vivido y viven con la espada de Damocles por la falta de vigilancia y de inspecciones en el sector", afirma.

Joaquín Sabaté, presidente del Colegio de

opinión de los responsables municipales. En su opinión, existe fraude "pero el consumidor debe estar tranquilo, porque se hacen las inspecciones y exámenes adecuados".

El papel de los veterinarios oficiales ha quedado afectado estos últimos días a raíz del descubrimiento de una red de engorde ilegal de ganado. Muchas voces se han alzado criticando la gestión de los veterinarios por no haber detectado las anomalías.




Sabaté es tajante en este punto: "Es imposible detectar la presencia del clembutolol —anabolizante utilizado para engordar el ganado— en los mataderos". El presidente de los veterinarios barceloneses aclara que esta sustancia sólo puede detectarse en la orina de los animales "en un plazo de 48 horas después de ingerir el compuesto".

En Barcelona existe una agria polémica entre los veterinarios del área municipal de Salud del Ayuntamiento de Barcelona y los agentes de la Guardia Urbana, tras detectarse irregularidades en unos almacenes frigoríficos. Los guardias descubrieron en toneladas de alimentos caducados o sin documentación sanitaria y responsabilizaron a dos veterinarios municipales, ya que habían cobrado de las empresas alimentarias que debían controlar.

Sabaté no quiere avivar esta polémica, pero insiste en que Barcelona y Cataluña están mucho mejor que el resto de España en calidad alimentaria y, al mismo tiempo, no tienen nada que envidiar al resto de Europa.

Donde sí coinciden policías y profesionales veterinarios es en la necesidad de aplicar con mayor dureza las penas contra los despreciosos que se benefician a costa del fraude alimentario. En numerosas ocasiones se da el caso que a muchos profesionales les sale más a cuenta pagar las multas y las sanciones administrativas antes que dejar de cometer las irregularidades.

ACTIONS DE ALIMENTOS EN MAL ESTADO

litros	1990	1991		1990	1991
					
	4.760	140.360*	FRUTA Y VERDURA	20	118
					
	10.489	40.586	LICORES	128	224
					
	823	288	OTROS	1.248	757

de cien en ballados en

...

TOTAL 1990: 17.468 kilos/litros
TOTAL 1991: 182.333 kilos/litros

El Colegio Oficial
de Veterinarios
reclama penas
más duras contra
los infractores

Fig. 6-60.

Con esos titulares no debemos extrañarnos de que los consumidores estén asustados.

También en el periódico <El País> del domingo 23 de febrero de 1992, aparece el titular: <El consumidor español, indefenso ante los fraudes alimentarios y la mala inspección> (Fig. 6-61).



8 / DOMINGO

EL PAÍS, domingo 23 de febrero de 1992

REVISTA



La carne es uno de los alimentos más delicados a la hora de su manipulación.

RICARDO GUTIERREZ

Los pecados de la carne

El consumidor español, indefenso ante los fraudes alimentarios y la mala inspección

ANGEL L. ESPINOSA

A pesar de una legislación que deja pocas lagunas para el fraude, España se ha visto salpicada por intoxicaciones alimentarias que, como en el reciente caso del clenbuterol, ponen en entredicho los sistemas de inspección y control. La integración en la Comunidad Europea (CE) y la adaptación normativa que en la actualidad se está llevando a cabo no bastan para que nuestro país satisfaga los niveles de seguridad alimentaria comunes a otros miembros. "No hemos alcanzado el listón", reconoce el director general de Protección a los Consumidores, Juan José Francisco Pelledo.

Prueba de esos errores es la constatación de que el tráfico de sustancias ilegales para el engorde de ganado continúa muy extendido, e incluso se en aumento, según reconocen fuentes policiales y ganaderas, según informa Aurelio Martín. La prohibición de las hormonas anabólicas por las legislaciones europea y española, a partir del 1 de enero de 1988, provocó la aparición en el mercado negro de nuevos productos (clenbuterol, salbutamol y cimaterol), más difíciles de detectar en las análisis que se realizan en los mataderos, aunque con unos efectos similares, que se distribuyen a través de redes clandestinas, como las que operan en el tráfico de la droga para el hombre.

"Fallan los mecanismos que se articulan para comprobar el

cumplimiento de la legislación", manifiesta Ana Martínez, responsable del programa de sanidad de la Unión de Consumidores Españoles (UCE). "La buena disposición no es suficiente, máxime cuando casos como el reciente de las hormonas se repiten desde hace dos años", insiste esta experta.

En principio, el control de los animales vivos es competencia del Ministerio de Agricultura, el de su carne, una vez muertos, de Sanidad, y el de los alimentos, de los Ayuntamientos. Dado que la mayoría de las competencias en Agricultura y Sanidad han sido transferidas a las comunidades autónomas, son estas las que deberían responder de las dos primeras fases del control.

En la práctica, se diluyen las responsabilidades fruto de un sistema que, según todos los indicios, requiere una reorganización.

En una ciudad como Madrid, que supera los tres millones de habitantes, 140 inspectores municipales y 40 auxiliares se ocupan de verificar que lo que se come y se bebe en la ciudad se encuentra en condiciones óptimas para el consumo, según informa Amelia Castilla. A lo largo del pasado

año se levantaron 10.860 actas en el sector de alimentación y restauración y se incoaron 6.237 expedientes. Todo ello para imponer multas por un importe de 13.300.000 pesetas.

Para Juan Ignacio Rojas, director de los Servicios de Consumo del Ayuntamiento de Madrid, la situación en la ciudad está "controlada de una manera muy escrupulosa. Y una prueba de ello es que de las 98.341 quejas que se recogieron en el departamento de protección al consumidor, sólo un 1,93% del total correspondía al sector alimentario".

"En los mataderos no tenemos más medios que los ojos y las manos para realizar los controles de las reses; ni tan siquiera un termómetro", asegura un veterinario de la Administración

lud, constata que los países desarrollados, y entre ellos España, muestran un aumento espectacular de las enfermedades transmitidas por alimentos. A su juicio, con las técnicas de producción agrícola actuales no se puede garantizar que los alimentos no contengan agentes patógenos. "Los Gobiernos deben convenirse de la trascendencia del problema e integrar la higiene de los alimentos en los programas de asistencia primaria", advierte el experto.

"No basta con que exista una red de alerta ante un problema concreto, sino que deben aplicarse medidas preventivas", insiste, por su parte, la portavoz de la UCE. Esto significa que tienen que realizarse más inspecciones y aplicarse con mayor rigor las sanciones.

"La situación actual es susceptible de mejora", admite Francisco Pelledo, "debemos mejorar tanto como lo que hemos mejorado en los últimos años". Aun así, el director general de protección de los consumidores no quiere descargarse toda la responsabilidad sobre los inspectores. "La legislación es extremadamente extensa, por lo que resulta necesario que los poderes públicos identifiquen unos objetivos y posteriormente respalden las actuaciones de los inspectores en ese sentido", explica.

Mariano Higes, técnico alimentario de la UCE, atribuye gran parte del problema a la falta de personal y medios técnicos. "Antes existía un veterinario en cada mercado al que se podía

acudir con el problema en el acto. Ahora hay uno en cada distrito, cuya tarea es meramente burocrática", señala Higes. Pero para él lo peor es lo anticuado del sistema de inspección.

"Se hace una inspección organoléptica del producto final, es decir, de su apariencia, color, olor, etcétera. Lo que significa que si se halla una deficiencia hay que tirarlo, con la consiguiente pérdida económica", explica. Consultado a raíz del caso del clenbuterol, un veterinario de la Administración con larga experiencia en la inspección del sacrificio de reses, y que prefiere mantenerse en el anonimato, señala a este periodista que en los mataderos no tienen más medios que los ojos y las manos para realizar los controles de las reses. "ni tan siquiera un termómetro". Este veterinario asegura que las muestras que se toman a los animales sospechosos tardan en analizarse muchas semanas y los resultados del laboratorio llegan cuando la carne ya ha sido liberada al consumo, además de que luego no se hace un seguimiento de la procedencia del ganado que dio positivo.

Análisis inútil

Fuentes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León señalan también que el plan de investigación de residuos en animales y carnes frescas, desarrollado por la comunidad autónoma tras la coordinación de la Administración central, sirve para muy poco, porque se les impone que el 85% de las muestras que se detectan inhibidores (antibióticos), la mayoría autorizados, y sólo el 15% restante a descubrir anabólicos. Asimismo, afirma que el plan funciona de manera distinta según la comunidad autónoma donde se aplique.

Aunque sea este terreno de las carnes uno de los de mayor riesgo, el resto de los productos perecederos no escapa al peligro. Cabe recordar que existe escasa información acerca de los efectos a largo plazo que causa el empleo de plaguicidas y fungicidas que se incorporan a los productos agrícolas, pese a que los datos obtenidos en animales indican la posibilidad de efectos crónicos sobre la salud.

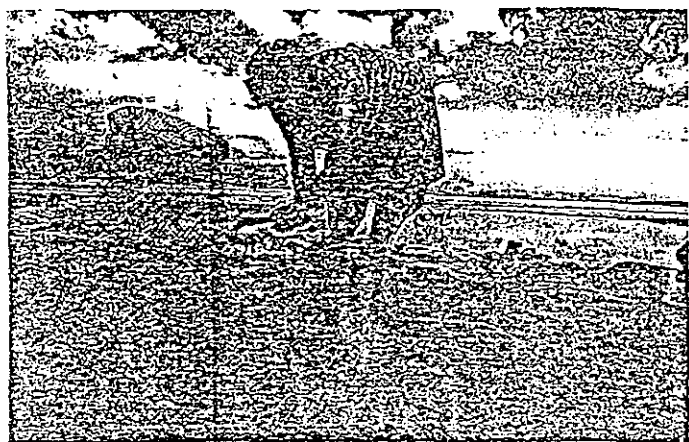
Un problema similar plantean los aditivos en el caso de los productos elaborados, aunque las anomalías son mucho menores en este campo que en el de los perecederos. "En la sociedad actual resulta imposible renunciar totalmente a los aditivos", explica Higes. El aumento de la población y su alejamiento de los centros de producción hacen necesario el uso de conservantes para que los alimentos lleguen frescos al consumidor. En todo caso, según un experto, su utilización debe controlarse y, en el caso de los colorantes, evitarse.

El mayor peligro para Higes radica en que las nuevas tecnologías desbordan con rapidez las áreas reguladas. Así sucedió con la invasión de los productos light y sigue sucediendo en el campo de los platos preparados o en el de los alimentos dietéticos. En todo, tanto el portavoz de la UCE como la de la OCU insisten en la necesidad de una mayor formación e información del consumidor español como garantía última contra cualquier intento de fraude.

Fig. 6-61.

Todas esas noticias contribuyen a sembrar la confusión y el resquemor entre los ciudadanos.

La revista <Tribuna> del 23 de marzo de 1992 dedica cuatro páginas a las intoxicaciones con el siguiente titular: <Las intoxicaciones por alimentos aumentan de forma alarmante> (Fig. 6-62).



Garantía. Los moluscos frescos deben llevar una etiqueta que pruebe su depuración.

■ **SALUD** / Informe reservado de Sanidad

Las intoxicaciones por alimentos aumentan de forma alarmante

El incremento espectacular de infecciones por ingestión de alimentos en mal estado es uno de los rasgos que define el mapa sanitario español de la última década. Ese es el mensaje que se desprende de un estudio realizado conjuntamente por los ministerios de Sanidad y Agricultura, que se presentará en la FAO —máximo organismo mundial de alimentación— a finales de año. TRIBUNA ha tenido acceso al borrador del informe, donde se habla de las enfermedades más frecuentes y de las afecciones que provocan los malos hábitos en la manipulación y conservación de alimentos.

■ **LOURDES MUÑOZ**

Cada vez nos contaminamos más por los alimentos que ingerimos», afirma contundente la presidenta de la Asociación de Consumidores UNAE, Margarita Fernández. El borrador de un análisis sobre la nutrición en España, elaborado conjuntamente por el Ministerio de Sanidad y el de Agricultura, avala esta afirmación. De enero a agosto de 1991, 26.000 ciudadanos españoles se intoxicaron por consumir alimentos en mal es-

tado. Las autoridades sanitarias justifican la situación alegando que actualmente se denuncian más casos y se diagnostican con más precisión este tipo de males. La conclusión que sacan es que en realidad no ha aumentado este tipo de enfermedades, sino que ahora se las conoce con nombres y apellidos.

«Yo no creo que antes se silenciasen más que ahora —dice la presidenta de UNAE—. Además, no se tienen en cuenta todos los casos que

no se denuncian y aquellos que tienen una sintomatología leve.» Entre 1980 y 1989, periodo que engloba el estudio, se ha producido un considerable aumento en el diagnóstico de brotes infecciosos. El *staphylococcus aureus*, la *salmonella* y el *clostridium perfringens* encabezan la clasificación de las bacterias más nocivas. Por poner un ejemplo, en 1980 solamente se detectaron dos brotes de salmonella y en 1989 el número había ascendido a 229.

Todo parece indicar que enfermedades que parecían irremediablemente condenadas a una extinción progresiva siguen atacando a un buen número de personas. Entre los males más temidos que transmiten los alimentos en mal estado se encuentran el cólera, las fiebres tifoideas, la disentería, la tuberculosis y la fiebre de Malta. A estas hay que unir otras afecciones más frecuentes, como la gastroenteritis. «Las infecciones alimentarias —asegura el manual para manipuladores de alimentos distribuido por el Instituto Nacional de Consumo— presentan problemas sanitarios cada vez mayores por las circunstancias especiales que se dan hoy en la alimentación humana, sobre todo en las grandes poblaciones de los países más avanzados.»

Costumbres. La tendencia actual en cuanto a intoxicaciones parece estar al alza y los hábitos alimentarios de los españoles no contribuyen a evitarlas: almuerzos en comedores colectivos, preparación anticipada de platos, preferencia por los alimentos poco cocinados, conservación a temperaturas inadecuadas y compras abundantes cada semana o quincena son algunos de los errores más comunes. «Las nuevas modas son peligrosas. Se ha dicho que es más sano tomar la carne "poco hecha" o cruda como es el caso de "steak tartare", pero hay que tener en cuenta que puede provocar muchos problemas», explica Ana Marquinez, experta en alimentación de la Unión de Consumidores de España.

Las enfermedades transmitidas por alimentos son muy diversas. Hay algunas de extrema gravedad como el botulismo, que puede llegar a provocar la muerte, y que ocupa un primer y aventajado puesto en el ranking español de infecciones alimentarias. Las aves de corral y la carne roja desempeñan un importante papel en la transmisión de la salmonelosis.

Fig. 6-62.

También en portada, junto al nombre de la publicación, aparece ese texto: *<ALARMA SANITARIA- Aumentan la intoxicaciones por alimentos >* (Fig. 6-63).

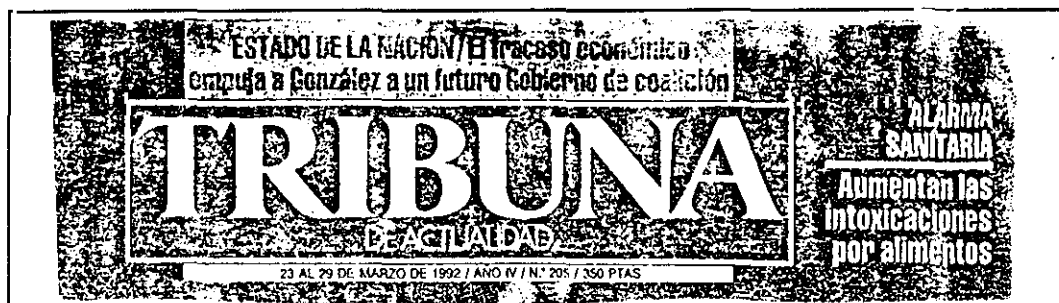


Fig. 6-63.

Amplio artículo que habla de las intoxicaciones y la contaminación de los alimentos. Y probablemente, contribuye a mantener el miedo que tienen los consumidores a las intoxicaciones. Un aspecto positivo de dicho artículo es que defiende la utilización de los fritos, en ocasiones muy censurados.

Unos delincuentes que quisieron extorsionar a Leche Pascual huyen de la policía

martes. El dinero debía ser entregado en algún punto de la provincia de Valencia. La intervención de la policía impidió la operación de pago del rescate.

Siguiendo instrucciones de la policía, miembros de la empresa, se pusieron en contacto, a media tarde del lunes, con uno de los chantajistas —un hombre vestido de payaso— que les esperaba en la avenida de El Cid de Valencia, según informó el diario *Levante* ayer. El supuesto payaso, que respondía al nombre de *Bunni*, les pidió 50.000 pesetas y les informó que debían dirigirse a otro lugar, donde les esperaba un matrimonio, a quien tenían que entregar una cantidad igual. Desde este segundo punto de contacto, debían acudir a otro emplazamiento y finalmente a un cuarto lugar. En cada uno de los puntos debían entregar 50.000 pesetas. Desde el último lugar, según las instrucciones de *Bunni*, se desplazarían a otra parte donde depositarían hasta 100 millones.

Los representantes de la empresa no aceptaron el sistema y las negociaciones se rompieron. Horas después, una nueva llamada a los negociadores, a través de teléfonos instalados en el vehículo en el que viajaban los representantes de la firma comercial, reanudó la operación. Volvieron a contactar con el payaso y éste subió al automóvil de los chanta-

<Unos delincuentes que quisieron extorsionar a Leche Pascual huyen de la policía... > <El País>, miércoles 4 de marzo de 1992 (Fig. 6-64).

Ese tipo de terrorismo por el momento no está muy extendido en nuestro país. Hace algunos años, en Estados Unidos se dieron varios casos de envenenamiento de productos alimenticios y farmacéuticos, algunos de ellos con graves consecuencias para la salud. En ocasiones, leemos en los periódicos que ha aparecido una rata o algún insecto dentro de una botella de leche, pero raramente esos sabotajes han tenido complicaciones desde el punto de vista sanitario. Ese tipo de actos delictivos obliga a unos especiales controles de seguridad en las empresas de alimentación.

Fig. 6-64.

6.13.-CONCEPTOS NUTRICIONALES. MITOS Y ERRORES

De los 1681 mensajes analizados, un gran número de ellos, 478 mensajes, contienen algún concepto nutricional ($p < 0.001$) (Tabla A20).

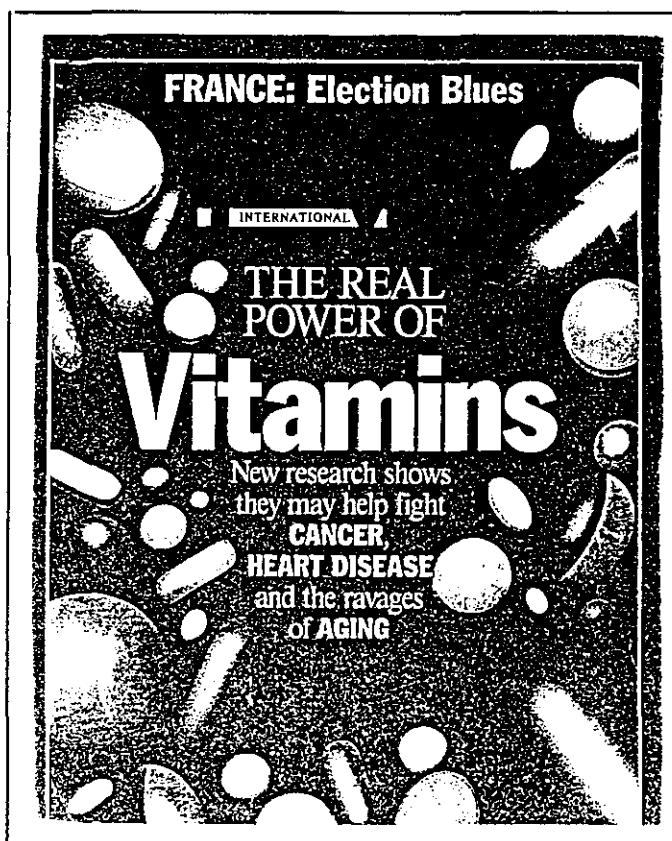
6.13.1.-Vitaminas

Las vitaminas son los nutrientes más citados en los *mensajes* analizados que incluían conceptos nutricionales, con un 22.70% de las respuestas, dentro de los textos que incluían términos nutricionales (incluyendo los apartados: vitaminas hidrosolubles 6.29%, liposolubles 6.29% y vitaminas en general 10.12% cuando no se especifica qué tipo de vitamina es, seguidos de los *minerales* (15.95%) y de las *proteínas* (10.43%) ($p < 0.001$) (Tabla A28) (Gráfica 32). Lo mismo sucede en los *anuncios*: las *vitaminas* en conjunto representan el 17.81% (vit. gen. 9.85% + vit. hid. 4.55% + vit. lip. 3.41%) y ocupan el primer lugar, seguidas muy de cerca por los *minerales* con un 17.80% de las respuestas y por las *proteínas* con un 10.98% ($p < 0.001$) (Tabla B27) (Gráfica 33).

Este tipo de información contribuye a que una de las creencias más extendidas hoy en día sea la necesidad de los suplementos vitamínicos (Ashwell, 1991; Stare y Behan, 1985).

La importancia de las *vitaminas* como nutrientes es tal que han llegado a ocupar la portada de la revista <Time> con el titular <Vitamins>, el 6 de abril de 1992, y seis páginas más en el interior (Fig. 6-65).

Fig. 6-65



También otras siete páginas de un artículo de la revista <Tiempo> del 27 de abril, están dedicadas a las *vitaminas*: <Vitaminas. Cómo vivir más y mejor> (Fig. 6-66).

REJUVENECER / DESCUBRIMIENTOS
CONTRA CÁNCER, ESTRÉS E INFARTO


VITAMINAS: COMO VIVIR MAS Y MEJOR

La polémica tiene ya alcance mundial. Varias prestigiosas publicaciones americanas, *Time* y *The New York Times* entre ellas, han publicado los resultados de sorprendentes estudios sobre las vitaminas. Decenas de universidades parecen coincidir en que estos nutrientes podrían ser mucho más importantes de lo que se creía para combatir enfermedades y permitirnos vivir más y mejor. En España, donde uno de cada cinco ciudadanos las toma en pastillas, los expertos siguen siendo muy reticentes.

MIGUEL ANGEL DEL ARCO; JENARO IRTIA

Y O voy más a la farmacia que al supermercado», dice una conocida profesional de la abogacía que hace semanalmente su compra de vitaminas A y E. Para ella es la mejor solución, dadas las prisas y carencias alimenticias actuales, para vivir más y mejor. «No como lentejas ni garbanzos porque engordan y porque no tengo tiempo para cocinar, así que como vitaminas. Y considero que llevo una alimentación «superana». La convencida abogada, como uno de cada cinco españoles, tiene un apetito incontrolado de estas sustancias y a ellas recurre para mantener la piel lustrosa, para equilibrar regímenes de adelgazamiento, para prevenir el cáncer, contra el estrés, para fortalecer los huesos, para conseguir energía o para el buen funcionamiento del corazón.

A ella se lo prepara todo su comprensivo y atento farmacéutico, pero ■■■



Méides. El año pasado se vendieron en España veinticinco millones de envases

Fig. 6-66

La vitamina más popular en los mensajes analizados es la *vitamina C*, citada en más de un 25.8% de las respuestas en los *mensajes de vitaminas*, seguida por el complejo *vitaminas B* con un 24.15% (incluyendo B1 (2.5%), B2 (1.66%), B12 (5.0%), B6 (1.66%), B sin especificar (13.33%). Cuando se trata de *vitaminas liposolubles*, la *vitamina A* se cita en el 21.66% de las respuestas, seguida por la *vitamina D* (16.66%) y la *vitamina E* (10.0%) ($p < 0.001$) (Tabla A30) (Gráfica 34). Si nos referimos a los *anuncios*, vemos que también la *vitamina* más citada es la *C*, con casi el 31.03% de las respuestas y el 69.23% de los casos. La *vitamina A* es citada en un 61.53% de los casos y la *D* en un 38.46% ($p < 0.001$) (Tabla B29) (Gráfica 35).

En el periódico <El País> del lunes 13 de abril de 1992, se publicó un artículo de casi una cara con el titular que citamos a continuación: <Las vitaminas, más que un reconstituyente> (Fig. 6-67); se decía de ellas que previenen enfermedades.

NUEVOS DATOS SOBRE LA RELACIÓN DIETA Y ENFERMEDAD

La ciencia médica ha considerado en los últimos años que las cuestiones básicas de la investigación vitamínica estaban resueltas y que sus principales beneficios eran prevenir

enfermedades carenciales como el raquitismo y el beriberi. Sin embargo, estudios recientes están descubriendo que la mayoría de las vitaminas, desde la A y la K y todas las

subvariantes intermedias, tienen una función mucho más fundamental y a largo plazo en la prevención de enfermedades de lo que se había sospechado. Lo cual no debe indu-

cir, según advierten los propios investigadores, a tomar complejos vitamínicos sin control, pues algunas vitaminas también pueden tener efectos tóxicos.

Las vitaminas, más que un reconstituyente

Recientes investigaciones descubren que estas sustancias también previenen enfermedades

NATALIE ANGER NYE

Nueva York. Recientes investigaciones indican que las vitaminas influyen en la salud y vitalidad de prácticamente todos los órganos y de que esas enigmáticas formas químicas pueden ayudar a detener e incluso invertir el curso de muchas enfermedades, como determinados cánceres, afecciones cardíacas, osteoporosis, deficiencias del sistema inmune, neurodegeneraciones y otros desórdenes crónicos. Pero los científicos advierten que los resultados son muy preliminares y que, en altas dosis, algunas, como los antioxidantes, como las liposolubles vitaminas A y D, pueden ser tóxicas.

Algunas investigaciones empiezan a explicar por qué razón el cuerpo se preocupa tanto por absorber las vitaminas de los alimentos. Los investigadores habían sospechado que ciertas vitaminas, especialmente la E, la B y el caroteno beta, pueden ayudar a prevenir el cáncer. Pero recientemente se ha descubierto que esas vitaminas, del grupo de los compuestos antioxidantes, pueden combatir también las enfermedades cardiovasculares. Se han observado que las vitaminas antioxidantes evitan que el cuerpo convierta el colesterol en una forma espesa y reactiva que puede obstruir las arterias y posibilitar un ataque cardíaco.

Mediante complejas pruebas bioquímicas, Ishwarlal Jialal, del Centro Médico de la Universidad del Sur de Texas, en Dallas, ha descubierto que las vitaminas antioxidantes inhiben el crecimiento de las gruesas placas grasas características de la arteriosclerosis. Él y sus colegas descubrieron que, cuando metaban lipoproteínas de baja densidad, el tipo potencialmente pernicioso del colesterol, con vitaminas C, E o con caroteno beta en un tubo de ensayo, evitaban radicalmente la transformación de ese colesterol en su peligrosa forma oxidada.

Las vitaminas también evitan



Las vitaminas previenen ciertas enfermedades pero su consumo excesivo puede resultar tóxico.

han que la lipoproteína fuera absorbida por los leucocitos, que con frecuencia es un paso crucial para la formación de placas escleróticas en las arterias.

La E no es peligrosa

Jialal ha terminado un estudio en el cual a algunos voluntarios sanos se les suministraron dosis de vitamina E equivalentes a unas 100 veces la dosis recomendada en EE.UU., unos ocho microgramos diarios, en tanto que a otros se les proporcionó un placebo. Descubrió que la vitamina E, a pesar de ser liposoluble y, por tanto, capaz de almacenarse en los depósitos grasos del cuerpo por un periodo de tiempo desconocido, no parecía ser peligrosa, incluso a dosis altas.

Varios días más tarde se extrajo sangre a los voluntarios y se aislaron muestras de su lipoproteína de baja densidad para someterlas a un tratamiento de oxidación. Entre los que habían tomado la vitamina E, el colesterol parecía protegido contra la oxidación al tipo más peligroso, con una tasa de oxidación de la lipoproteína de solamente la mitad que en el caso de los que habían tomado el placebo.

Otras vitaminas, especialmente el ácido fólico, parecen contrarrestar el cáncer al fortalecer los cromosomas y quizá evitar que virus peligrosos se infiltren en las células y desarrollen un tumor. Por razones todavía desconocidas, el ácido fólico también reduce drásticamente la tasa de defectos de nacimiento del tubo neural.

En un estudio dado a conocer en julio pasado, los investigadores mostraron que las mujeres embarazadas que habían tomado suplementos de ácido fólico corrían un riesgo mucho menor

de que sus hijos nacieran con deformidades del tubo neural como espina bífida y anencefalia, un defecto mortal porque falta gran parte del cerebro.

En ancianos

Por otra parte, altas dosis de vitamina E administradas a pacientes ancianos estimulaban el crecimiento de leucocitos activos e incrementaban la producción de moléculas inmunes. "Solíamos pensar que las vitaminas eran solamente aquello que se necesita para prevenir deficiencias a corto plazo", dice Simin N. Meydani, del Centro de Investigación de la Nutrición Humana con el Envejecimiento de la Universidad de Tufts, en Boston. "Ahora estamos empezando a considerar cuál es la cantidad óptima de vitaminas para prevenir enfermedades asociadas con la edad".

Prevenir la pérdida de masa ósea

N. A. (NYT), Nueva York

Los científicos están estableciendo nuevas funciones para viejos conocidos nutritivos. Por ejemplo, la vitamina K, que se encuentra en las alubias y en los vegetales verdes, como las coles de Bruselas y el repollo, contribuye a la coagulación de la sangre cuando el cuerpo sufre heridas.

La nueva investigación indica que esa vitamina ayuda en el metabolismo de los huesos, aparentemente influyendo en la capacidad del hueso para absorber calcio. Las mujeres posmenopáusicas, que sufren la rápida pérdida de masa ósea que conduce a la osteoporosis, podrían beneficiarse de este descubrimiento.

En un estudio de 1.500 mujeres de edades entre 45 y 80 años, el doctor Cees Vermeer, de la Universidad de Limburg, en Maastricht (Holanda), descubrió que mujeres que perdían cantidades anormalmente altas de calcio a través de la orina, podían reducir la pérdida hasta el 50% con la administración diaria de pequeñas dosis de vitamina K. Al disminuir el ensanchamiento, la pérdida de calcio volvía a su antigua tasa.

Vermeer que se siente muy animado por su trabajo inicial, está realizando ahora pruebas para determinar, a través de mediciones por rayos X de los huesos, si la reducción en la pérdida de calcio se traducía realmente en un engrosamiento general de la masa ósea.

Potente hormona

Al mismo tiempo, el más familiar constructor de huesos y dientes, la vitamina D, está demostrando que tiene muchos otros efectos sobre otros órganos. La vitamina se encuentra en la leche enriquecida y en el pescado oleoso, como el salmón y los arenques, y se produce internamente cuando el cuerpo se expone a la luz del sol.

Los investigadores están descubriendo que la vitamina D actúa como una potente hormona esteroide, incrementando a gran escala la actividad genética en muchos tipos de tejidos, incluyendo las células de la piel, las glándulas paratiroides, los senos y los ovarios.

Todavía se desconoce el mecanismo exacto, pero se cree que la vitamina D está implicada en la capacidad del cuerpo para segregar insulina y en la fertilidad femenina. Al igual que la vitamina C ya no está limitada al desayuno, la vitamina D no es sólo para los huesos", dice Hector F. DeLuca, bioquímico de la Universidad de Wisconsin, en Madison, y jefe en el estudio de la vitamina D.

Los concentrados no suplen una buena dieta

N. A. (NYT), Nueva York. Muchos de los últimos descubrimientos sobre las vitaminas se presentaron en una conferencia celebrada recientemente en Arlington (Virginia, EE.UU.) por la Academia de Ciencias de Nueva York. La reunión fue financiada en parte por Hoffmann-La Roche, un gigante farmacéutico que elabora suplementos vitamínicos muy rentables.

Poco la mayoría de los investigadores entrevistados dijeron que su trabajo era independiente de la industria de suplementos vitamínicos y que, en cualquier caso, no eran partidarios del uso de tabletas de vitaminas más que en circunstancias muy limitadas. La mayoría era partidaria de promocionar los productos naturales, como verduras, frutas y cereales, ricos en una gran variedad de vitaminas, y de mejorar la dieta.

"Estamos definiendo gradualmente más situaciones en las cuales los suplementos pueden ser el remedio", dice el doctor Douglas C. Heimburger, bioquímico de la Universidad de Alabama, en Birmingham.

"Pero sigo diciendo que son una pequeña parte del cuadro general. Creo que los suplementos son algo demasiado fácil y me preocupa que con ellos olvidemos en gran parte nuestra dieta".

No existe la panacea

Algunos investigadores manifiestan que en un campo como la investigación vitamínica, con su potencial para la glorificación y la dejadez científicas, es saludable mantener cierto grado de escepticismo. Dicen que no hay ni una sola vitamina o vegetal que pueda ser considerado como la panacea de los muchos problemas del cuerpo.

"En relación con las vitaminas y su posible impacto en las enfermedades, los descubrimientos actuales son excitantes y hasta

cierto punto prometedores, pero en modo alguno definitivos", dice el doctor Charles E. Hennekens, de la Escuela de Medicina de Harvard. "De momento, el mensaje proveniente de este campo no es para el público general ni para los médicos, sino para los investigadores. Se necesitan muchos más estudios y unas respuestas más firmes".

Pero otros dicen que están muy impresionados por las posibilidades serias de las vitaminas. "La investigación vitamínica se está haciendo cada vez más compleja y ya no se puede seguir tomando a la ligera", dice el doctor Heimburger. Los científicos empezaron a comprender la función de las vitaminas al observar lo que sucedía a las personas con deficiencias graves, como los marineros privados de vitamina C, que contraían el escorbuto. Muchas recomendaciones sobre dosis mínimas diarias de vitaminas se refieren a las cantidades necesarias para prevenir las carencias a corto plazo.

Como ejemplo de noticia errónea y alarmante relacionada con las vitaminas, podemos mencionar la siguiente:

<Presentan la vitamina C como solución al riesgo de consumir pescado congelado... > <En la saliva humana se producen nitritos que, al juntarse con los alimentos y llegar al estómago, forman los jugos gástricos. Estos ácidos, al reunirse con las aminos, se convierten en nitrosaminas, grupo de composiciones orgánicas que han mostrado ser capaces de provocar cáncer. Pero esa reacción puede frenarse con vitamina C... > <ABC>, lunes 3 de febrero de 1992 (Fig. 6-68).

Presentan la vitamina C como «solución» al riesgo de consumir pescado congelado

El control sobre este producto ya se aplica con rigor en Suecia

Estocolmo. Carmen Villar Mir

Bengt-Göran Österdahl, científico del Laboratorio Nacional de Alimentación de Uppsala (Suecia), presenta la vitamina C como «solución» al riesgo de consumir pescado congelado, para tener seguridad de que esa ingestión sea del todo saludable. Se ha pronunciado por primera vez sobre este producto desde que la noticia de su peligrosidad, tras los resultados del doctor en Medicina Bengt Akesson en la Universidad de Lund, saltó a la Prensa.

En un artículo publicado el domingo en el «Svenska Dagbladet», diario de esta capital, el químico comenta: «El proceso fisiológico que comienza al morir el pez, denominado «autólisis», (sus células y membranas se descomponen), trae consigo que se desarrollen en el pescado las ya famosas «aminas», entre otras, la DMA, o dimetilamina».

«En la saliva humana —continúa— se producen constantemente nitritos que, al juntarse con los alimentos y llegar al estómago, forman los jugos gástricos. Esos ácidos al reunirse con las aminos se convierten en nitrosaminas, grupo de composiciones orgánicas que han mostrado ser capaces de provocar cáncer. Pero esa reacción puede frenarse con vitamina C».

En el citado artículo los pescaderos de los mercados de Estocolmo explican cómo «tratan» ese alimento tras la alarma que provocó el resultado del estudio de la Universidad de Lund. Desde que la gente leyó, comentó y se aprendió eso de las aminos, de la putrefacción del congelado, ha bajado su consumo y venta. El pescado fresco vive su «renacimiento» y se vende «como en los tiempos de antes». Pero es igualmente «delicado y sensible», por lo que el jefe de ventas de los mercados de la capital, Lars-Göran Gustafsson, afirma que: «Para poder asegurar la calidad de nuestro pescado, hemos instituido un nuevo puesto con personal especializado que debe controlar todo el pescado que llega y sale de los mercados».

La «biblia del pescado»

El pescado es un producto muy «sensible» y los americanos también están realizando muchas investigaciones sobre el asunto. En la Universidad de Cornell se pudo observar que si el pescado ya limpio de espinas se sumergía cinco segundos en agua de 90 grados y se colocaba inmediatamente después en una solución de hielo y sal, su «frescura» duraba cinco semanas. Si se quería congelar ese mismo pescado, se procedía a la «glacelación», es decir, se le convertía en un bloque de hielo. Al no entrar aire en el congelado, no comenzaba el indeseado proceso de putrefacción.

Según el jefe de ventas, «nuestra ambición es que los peces sean tratados de la mejor manera, inmediatamente después de que se saquen del mar. Cuando se trata de peces mayores, los barcos no tienen que estar en alta mar más de tres días. Esperamos que se escriba una «biblia del pescado» con instrucciones sobre todas las formas de tratar ese alimento para que los clientes vuelvan a consumirlo sin reparo». Y mientras se escribe esa «biblia», los suecos esperan impacientes los resultados que se hagan tras el «Seminario sobre el pescado congelado», al que se ha invitado a científicos de todo el mundo, que se celebrará a primeros de marzo.

Fig. 6-68.

La divulgación de ese tipo de comunicados contribuyó al descenso en la venta y consumo de pescado congelado. Son noticias muy generales que crean confusión y desconcierto. La definición dada acerca de la formación de los jugos gástricos es algo peculiar.

6.13.2.-Minerales

Los minerales también están de moda, como hemos visto en los mensajes analizados. Los más populares son el calcio y el hierro.

En las tablas A31,B30, observamos que el *mineral* más nombrado en los mensajes y anuncios es el *calcio*, con un 31.53% y un 41.66% respectivamente de las respuestas, seguido por el *hierro*, citado en un 22.52% y un 25% ($p < 0.001$) (Tablas A31, B30) (Gráfica 36,37).

En opinión de varios autores (Newell y cols., 1990; Pennington y cols., 1991), los niveles de hierro y calcio son bajos. Por lo tanto, los mensajes que hagan hincapié en el consumo de calcio y hierro serán beneficiosos. Ése es el caso del texto publicado en una revista de divulgación preferentemente masculina como es <Tiempo> que dedica el 29 de marzo de 1993, en su espacio <Vida Sana>, una columna al calcio con el siguiente encabezamiento: <El Calcio>, en el que recomienda los productos lácteos como principal fuente de dicho mineral (Fig. 6-69).

EL CALCIO

Estudio del esqueleto de unas monjas durante veinticinco años

Hace veinticinco años, 169 monjas católicas de unos 40 años se comprometieron a facilitar el estudio de su esqueleto permitiendo que cada cinco años se hicieran análisis y mediciones para conocer la absorción y el balance de calcio, las tasas hormonales y el metabolismo óseo. La trascendencia del trabajo es grande, por cuanto la pérdida de masa ósea —la osteoporosis— es hoy uno de los problemas más comunes entre la población añosa. Es, sin duda, el estudio longitudinal más amplio que se ha realizado en este campo. El estudio, que todavía continúa, permite ya conocer algunas conclusiones. Una primera afirmación: la solubilidad de los compuestos cálcicos afecta poco a su absorción por vía digestiva. Y, concretamente, estudiando el carbonato, el fosfato y el citrato de calcio en donde hay variación de solubilidad, se comprobó que la diferencia de absorción era muy débil.

Quizá lo más sobresaliente sea la constatación de que la absorción del calcio de las espinacas es casi nula, lo que también es válido para el hierro. Y, sin embargo, aunque el pan de trigo (candeal) no es muy rico en calcio, su biodisponibilidad sí es notable. Y otro detalle: el calcio presente en harinas sin fermentar, se absorbe, pero menos que en el de los productos fermentados. El calcio que contienen las verduras verdes, como el brócoli, el repollo o la col, se absorbe muy bien, aunque un poco menos que la leche. La col china es la mejor fuente de calcio-unidad de energía. La leche sigue siendo la principal fuente de calcio, y hay que advertir que cerca de la mitad de los hombres de más de 35 años y el 85 por 100 de las mujeres de más de 20 años no absorben las raciones de calcio recomendadas en su dieta. Y es que la mujer, según los expertos ingiere menos calorías de las que necesita. Una mujer con un trabajo sedentario no consume de media más de 1.500-1.600 calorías y debería llegar por lo menos a las 2.000.



La leche sigue siendo la principal fuente de calcio

Fig. 6-69.

6.13.3.-Light

El vocablo *light*, relativamente nuevo en nuestro entorno, va adquiriendo importancia ocupando el 2.91% de las respuestas de los mensajes que poseían algún *concepto nutricional* (Tabla A28), llegando a utilizarse en los *anuncios* al 4.17% de las veces de los que emplean términos nutricionales (Tabla B27). La situación bibliográfica nos muestra que los alimentos ligeros han empezado a ser muy valorados (Gortmaker y cols., 1990), razón que probablemente justifica el aumento en la utilización de dicho vocablo, que no siempre se utiliza de manera adecuada.

La prensa les dedica su espacio en el artículo: *<Expertos en nutrición denuncian los peligros de los alimentos "light">*. *<Tribuna>*, 8 de junio de 1992 (Fig. 6-70).



Fig. 6-70.

6.13.4.-Calorías

El concepto nutricional *caloría* no es muy utilizado en la prensa estudiada. La tabla A32 nos indica que en el total de los *mensajes* (1681) sólo en 76 ocasiones se cita la palabra *caloría* o similar, kilocaloría o calórico ($p < 0.001$). En los 800 *anuncios* estudiados sólo 25 citan la palabra *caloría* ($p < 0.001$) (Tabla B31).

En algunas ocasiones, las recetas mencionan el contenido energético y de nutrientes. Como en el siguiente caso:

<Recetas>, Dunia, 1 quincena de marzo.1992 (Fig. 6-71).

PESCADO A LAS HIERBAS		'SOUFFLE' DE QUESO	
Preparación	Ingredientes	Preparación	Ingredientes
1 Limpiar el pescado, lavarlo y rellenarlo con las hierbas aromáticas picadas. 2 Untar con aceite un papel para horno y colocar encima el pescado. 3 Lavar y cortar en rodajas muy finas las cebolletas y los tomates. Colocar las rodajas de tomate sobre el pescado y, encima, las cebolletas. 4 Salpimentar y poner algunas rodajas de limón entre un pescado y otro. 5 Envolverlo formando un cartucho y cocer en el horno caliente a 180 grados durante 20 minutos aproximadamente. 6 Poner el cartucho en una fuente, abrirlo y servir.	2 besugo (u otro pescado, a elegir) de 500 g cada uno. 4 tomates maduros. Hierbas aromáticas picadas (tomillo, perejil, eneldo, etc.). 2 cebolletas. 1 limón en rodajas. sal. pimienta. aceite. Tiempo de elaboración: 35 minutos. Esta receta es para 6 personas y contiene: proteínas, 84 g; grasa, 146 g; hidratos de carbono, 58 g. Calorías: 450 por ración.	1 Untar con grasa un molde ovalado para horno. 2 Partir el pan de molde en rebanadas y poner una loncha de queso sobre cada una de ellas. 3 Colocar el pan en el molde y echar por encima el tocino partido en lacos pequeños. 4 Batir los huevos junto con la leche y el perejil picado y condimentar con salsa de tabasco, nuez moscada y sal. Echarlo por encima de las rebanadas de pan. 5 Poner agua caliente en la bandeja central del horno, unos 2 cm de altura, y colocar el molde dentro de la bandeja. Cocer lentamente en el horno a 200 grados 30 o 40 minutos. Presentación Servir acompañado con ensalada de lechuga.	30 g de mantequilla o margarina. 1 pan de molde tostado (250 g). 300 g de queso emmental en lonchas. 50 g de tocino ahumado. 4 huevos. 1/2 l de leche. 1 manojo de perejil. 3 o 4 gotas de salsa de tabasco. un poco de nuez moscada rallada. sal. Tiempo de elaboración: 1 hora. Esta receta es para cuatro raciones y contiene: proteínas, 154 g; grasa, 194 g; hidratos de carbono, 147 g. Calorías: 735 por ración.
PASTEL CONFITADO		CERDO CON ARROZ	
Preparación	Ingredientes	Preparación	Ingredientes
1 Mezclar la harina con la levadura liofilizada, una pizca de sal, la mantequilla blanda y la leche tibia, amasar bien, tapar y dejar crecer en un lugar cálido durante unos 40 minutos, hasta que haya duplicado su tamaño. 2 Amasar de nuevo y estirarla formando un círculo. Cubrir con él el fondo de un molde de unos 26 cm de diámetro, previamente engrasado. 3 Poner los albaricoques en remojo durante 20 minutos en medio litro de agua, escurrirlos y secarlos. 4 Cubrir la masa con los albaricoques y las ciruelas y repartir encima la masa de mazapán en migas. 5 Batir los huevos junto con la nata líquida y la canela, verterlo sobre el pastel y meterlo en el horno a 200 grados. Hornearlo durante unos 35 o 40 minutos. 6 Dejar enfriar fuera del horno y espolvorear con azúcar glas.	Para la masa: 300 g de harina. 2 cucharaditas de levadura liofilizada. 3 cucharaditas de azúcar. una pizca de sal. 40 g de mantequilla o margarina. 1/4 l escaso de leche. grasa para el molde. Para el relleno: 250 g de orejones de albaricoque. 200 g de ciruelas pasas. 30 g de masa de mazapán en crudo. 2 huevos. 125 g de nata líquida. una pizca de canela. azúcar glas para espolvorear Tiempo de elaboración: 35 minutos aproximadamente. Esta receta es para 8 piezas y contiene: proteínas, 70 g; grasa, 104 g; hidratos de carbono, 565 g. Calorías, 425 por trazo.	1 Hacer unos cortes en forma de rombo en la piel de la carne. 2 Picar todas las hierbas, mezclarlas con la mostaza, la sal, la pimienta y el ajo machacado, y untar la cara interior de la carne con esta mezcla. 3 Enrollarla bien prieta y atarla con un hilo fuerte de algodón. 4 Asarla en el horno a 200 grados durante aproximadamente 2 horas, sin regarla durante ese tiempo. 5 Mezclar agua fría con sal, untar con ella el asado usando un pincel y dejarlo en el horno unos 15 minutos más. 6 Dejarlo reposar tapado unos 10 minutos y cortarlo.	2 kg de rodondo de cerdo. 4 cucharadas de mostaza de Dijon. de 1 a 4 dientes de ajo, según gusto. 3 cucharaditas rasas de sal. pimienta negra recién molida. unas ramitas de albahaca. 1 manojo de perejil. un poco de tomillo. mejorana y romero. Tiempo de elaboración: 2 horas y media. Esta receta es para 6 personas y contiene: proteínas, 460 g; grasa, 350 g; hidratos de carbono, 135 g. Calorías: 665 por ración.

Fig. 6-71.

6.13.5.-Grasas. Colesterol.

Grasas y colesterol, por su papel en relación con el riesgo cardiovascular, son términos que han trascendido a la población. El tema preocupa, la prensa ¿es eco de la preocupación o ha condicionado la preocupación?

El siguiente artículo (Fig. 6-72) comenta una de las creencias erróneas más extendidas entre los consumidores, que es considerar la margarina menos grasa que la mantequilla y, en consecuencia, transmitir la idea de que engorda menos que la mantequilla, y además es más sana.

<Dieta: Arterioesclerosis como reducir las grasas.> <Sustituir la mantequilla por margarina de maíz, soja o girasol.> <Telva>, junio de 1992 (Fig. 6-72).

Fig. 6-72.

Como decía el Prof. Grande Covián, es difícil juzgar la *bondad* o *maldad* de un alimento respecto al desarrollo de una determinada enfermedad si no se tienen en cuenta las propiedades del alimento y las de la dieta de la que el alimento en cuestión forma parte (Grande Covián, 1991). Sin embargo, los juicios de valor son frecuentes, concretamente el juicio erróneo sobre la bondad y maldad de los alimentos lo vemos reflejado en ese anuncio, que esquemáticamente agrupa las propiedades del alimento en *buenas* y *malas*. Se vuelve a potenciar la idea de naturalidad como atributo bueno y la de tener aditivos como malo (Fig. 6-73).

DIETA ARTERIOESCLEROSIS, COMO REDUCIR LAS GRASAS

1. Consumir leche desnatada en lugar de entera. Evitar la crema.

2. Tomar quesos de bajo contenido en grasa (por ejemplo, requesón fresco, quesos blandos elaborados con leche desnatada, quesos tipo Burgos, Villalón).

3. Utilizar aceite insaturado: oliva, girasol o soja.

4. Sustituir mantequilla por margarina de maíz, soja o girasol.

5. En lugar de freír o asar añadiendo grasa (aceite, manteca, etc.), cocinar a la parrilla, escalfar, al horno, rehogar o a la cacerola. No utilizar manteca de cerdo.

6. Para no tener que añadir grasa al asar, envolver los alimentos en papel especial para retener el jugo y evitar que se sequen. La carne puede asarse sin grasa o cocinarse sobre cazuela de agua caliente.

7. Las salsas de bajo contenido en grasa pueden elaborarse mezclando harina de trigo o de maíz con agua fría, o leche desnatada.

8. Retirar la grasa de los estofados y sopas mediante papel absorbente; si el plato se enfría previamente, la grasa puede retirarse con una cuchara, o colando el caldo.

9. Escoger las partes magras de la carne y antes de cocinarlas eliminar la grasa.

10. Comer raciones de carne más pequeñas. Completar y acompañar los platos de carne y aves de corral, con

legumbres, cereales y hortalizas.

11. Comer más a menudo pollo, pavo y pescado, pues su contenido en grasas es más bajo. Quitar la piel y la grasa visible a las aves de corral.

12. Estar al corriente de nuevos productos de bajo contenido en grasa que puedan aparecer en el mercado. Comprobar en las etiquetas el contenido y el tipo de grasa utilizado en la elaboración de los distintos alimentos. Huir de aquellos que no informan con detalle sobre el tipo de grasa utilizada (no todas las grasas vegetales son recomendables. Debe especificarse su procedencia: evitar los aceites de coco, palma y palmiste).

13. Consumir más alimentos ricos en fibras (pan integral, harinas integrales, cereales, legumbres, verduras y frutas).

M. F. DE CORDOVA

Secretaría de Organización.

Alfonso XII, 42, 6ºD

28014 Madrid.

Tel.: 369 01 09. Fax: 429 27 18.



< Bueno por lo que tiene >	< Bueno por lo que no tiene >
Vitaminas	No aditivos artificiales
Proteínas	No nitratos ni nitritos en alto contenido
Minerales	No exceso de grasas
Aminoácidos	No manipulación
Naturalidad	No necesita refrigeración
Sabor y aroma	

<La Vanguardia>, domingo 7 de junio de 1992 (Fig. 6-73).



Bueno por lo que tiene

Vitaminas
Fuente inapreciable de vitaminas del grupo B, especialmente la B1.

Proteínas
Para que los niños crezcan y los no tan niños se mantengan fuertes. El jamón serrano tiene alrededor de un 30% más de proteínas que las carnes frescas.

Minerales
Rico en hierro, magnesio y zinc.

Aminoácidos
Alto aporte de aminoácidos esenciales para el crecimiento.

Naturalidad
El jamón serrano es un alimento 100% natural. Su proceso de maduración sigue pasos naturales y artesanos y también es un alimento puro y aséptico.

Sabor y aroma
Sabor y aroma únicos en el mundo, no cualquiera de las variedades del jamón serrano.

Bueno por lo que no tiene

No aditivos artificiales
El jamón serrano no contiene colorantes, conservantes ni aromatizantes de ningún tipo. Hoy en día, es de los escasos alimentos listos para comer absolutamente naturales.

No nitratos, ni nitritos en alto contenido
Su contenido en estas sales es incluso muy inferior a la mayoría de los vegetales.

No exceso de grasas
El jamón serrano es un alimento digestivo y saludable por el bajo contenido en grasas que tiene en la carne.

No manipulación
La carne del jamón no sufre ningún tipo de manipulación.

No necesita refrigeración
El jamón serrano se conserva largo tiempo a temperatura ambiente. Sus valores nutritivos, su sabor y aroma permanecen inalterables sin necesidad de conservación artificial.

Fig. 6-73.

<Enséñale a comer potito a potito... > <...controlamos su contenido en colesterol. Hemos eliminado los elementos que aportan grasas innecesarias a la dieta como la yema de huevo, la leche completa y la mantequilla... > <Lecturas>, 5 de junio de 1992 (Fig. 6-74).

El anuncio de una conocida marca de potitos refuerza la opinión de la población en cuanto a la peligrosidad del colesterol. Tampoco creemos que esté muy claro que la yema de huevo y la leche sean alimentos innecesarios en la alimentación infantil, más bien todo lo contrario: son alimentos imprescindibles.



Enséñale a comer potito a potito.

Con el colesterol controlado

Preocupados por los altos índices de colesterol encontrados en la población escolar, NUTRIBÉN ha realizado largos y costosos estudios científicos para atajar este problema desde la infancia y prevenir su aparición en el futuro.

Los productos naturales utilizados en la elaboración de la Potitos Nutribén están analizados y combinados de tal forma que controlamos su contenido en colesterol. Hemos eliminado los elementos que aportan grasas innecesarias a la dieta como la yema de huevo, la leche completa y la mantequilla. Además, somos los únicos que hemos incorporado el Aceite de Oliva, base de la dieta mediterránea, considerado dietéticamente la grasa más pura y la más adecuada para la salud de tu hijo.

Con las proteínas más ricas

Las proteínas son sustancias cuya función es reparar y construir nuevos tejidos. La introducción de la carne y el pescado en la dieta de tu bebé, es por tanto imprescindible para poder desarrollarse y crecer equilibradamente. Los Potitos Nutribén de carnes y pesca-

dos con verduras, debido a la calidad y cantidad de los mismos, aportan las proporciones adecuadas de las proteínas más ricas para que tu bebé crezca fuerte y sano.

Con la sal justa

El excesivo consumo de sal en la dieta del niño, puede llegar a ser causa de hipertensión arterial, además de una carga excesiva para sus riñones repercutiendo en el equilibrio de su organismo.

Los Potitos Nutribén llevan la cantidad justa de sal gracias a un control riguroso mediante un proceso informático que nos permite mantener en cada Potito el índice de sal adecuado, evitando así posibles futuros trastornos. Posiblemente, tú encontrarás soso un Potito, sin embargo, tu hijo apreciará de esta forma los sabores naturales de los alimentos y educará su paladar a sabores suaves.

Sólo el azúcar necesario

Es conveniente controlar la ingestión de azúcar en la dieta del bebé, ya que, un exceso puede contribuir a la obesi-

dad o ser causa de caries dental en el futuro. Además puede convertirse en un goloso y rechazar otros sabores. Los Potitos Nutribén en sus variedades de Frutas están elaborados con frutas frescas seleccionadas por su calidad, dulzor y punto de maduración, y el nivel de azúcar está equilibrado al paladar y a la salud del bebé. No es recomendable añadir azúcar aunque a ti te resulte poco dulce, ya que los Potitos Nutribén están elaborados pensando en las necesidades del bebé.

Sin gluten

El gluten es una proteína que se encuentra en los cereales principalmente en el trigo, cebada, centeno y avena. Algunos niños presentan intolerancia a esta proteína, causándoles trastornos intestinales.

Por ello los Potitos Nutribén no llevan ninguno de estos cereales y por lo tanto TODOS SON APTOS PARA DIETAS SIN GLUTEN.

SI QUIERES MAYOR INFORMACIÓN
SOBRE LOS POTITOS NUTRIBÉN,
CONSULTA A TU PEDIATRA O FARMACÉUTICO.

Fig. 6-74.

Éste es un *EJEMPLO DE PUBLICIDAD ENGAÑOSA*. El mensaje de este anuncio quiere indicar que un aceite <*SIN COLESTEROL*> es mejor que uno con colesterol, pero la gravedad del engaño radica en que un aceite vegetal nunca tiene colesterol. Muchas veces una verdad a medias es una gran mentira. También indica <*sin aditivos*>, dando también a entender que los aditivos son dañinos. <*Sin aditivos, sin colesterol.*> <Lecturas>, febrero de 1992 (Fig. 6-75).

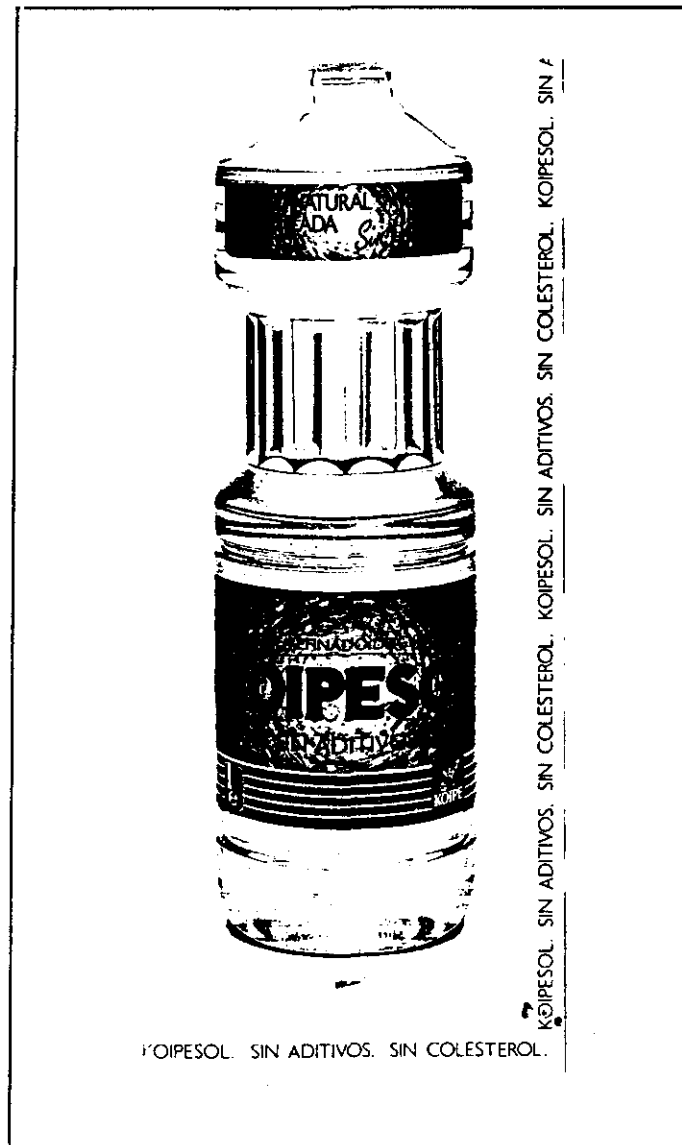


Fig. 6-75.

Los humoristas también utilizan el colesterol en los chistes:

<Creo que ahora se ha descubierto que el colesterol se contagia a través de los tenedores.> <ABC>, suplemento domingo 5 de enero de 1992 (Fig. 6-76).

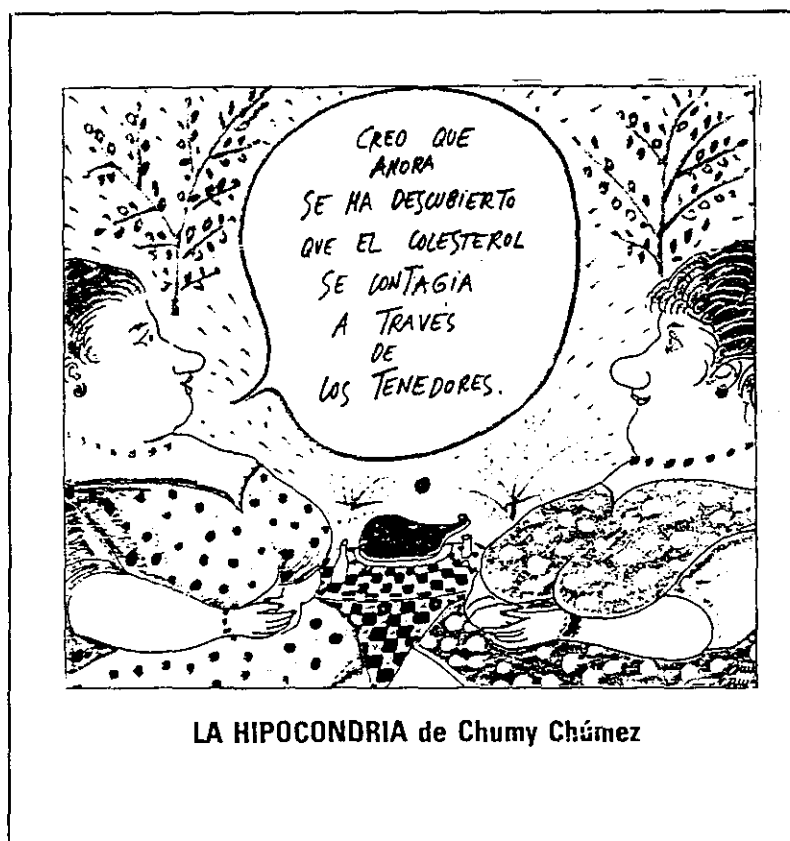


Fig. 6-76.

Es tal la confusión y desinformación del público, que no es imposible oír comentarios como éste (afirmaciones más extrañas que ésta se oyen a diario). Aún siendo en tono de humor, *Chumy Chómez* resume así lo que ocurre en la sociedad. Las noticias que saltan a la prensa son a menudo tan contradictorias y alarmantes que terminan por crear un grado de confusión muy elevado. Probablemente, si la población tuviera una educación nutricional esto no ocurriría o pasaría en menor medida.

6-77).

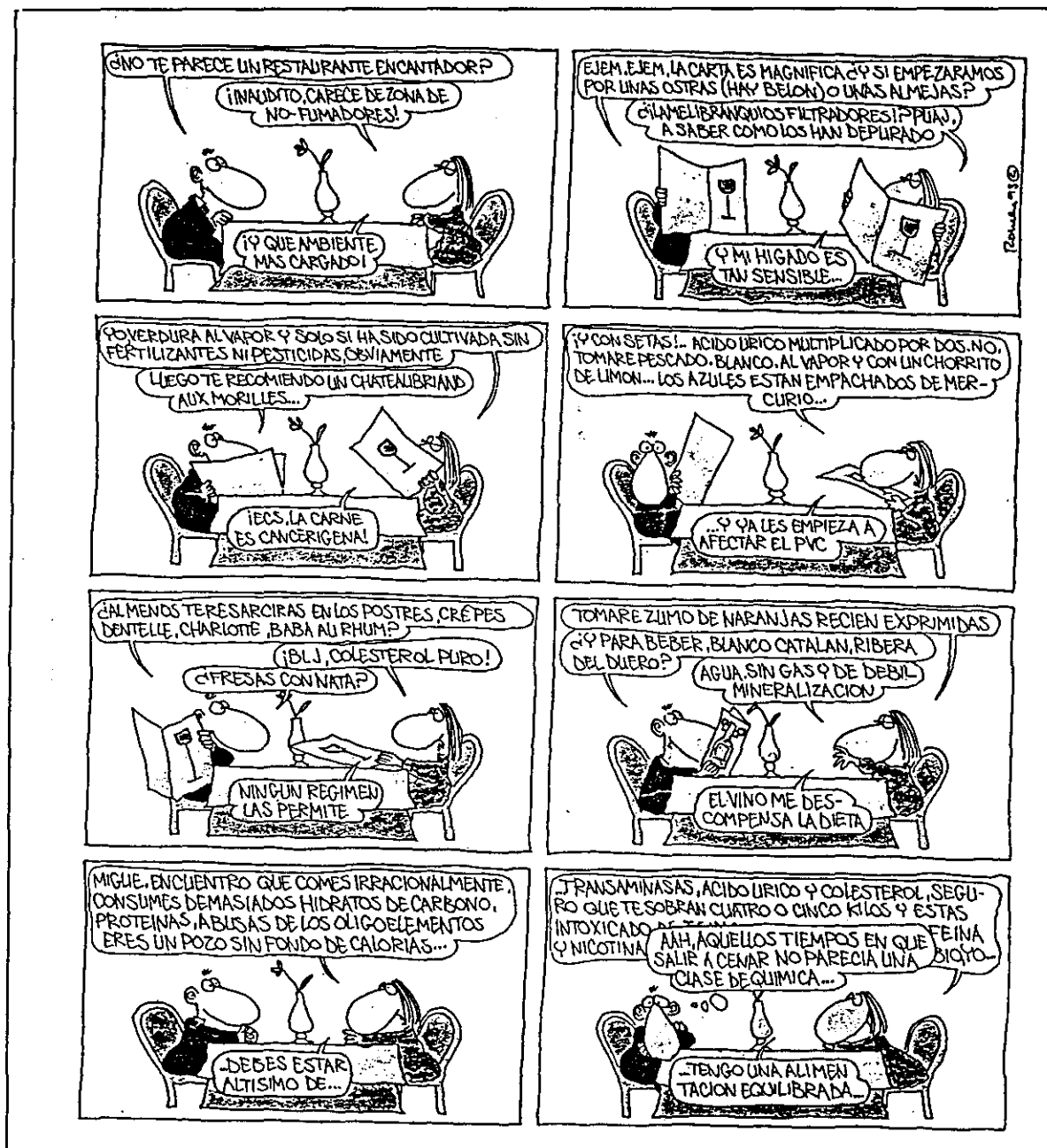


Fig. 6-77.

La obsesión científica de los alimentos, en ocasiones debida a las noticias alarmantes que aparecen en los medios de comunicación, ha conseguido que en algunos casos se haya perdido el placer de la buena mesa, como vemos reflejado

en estas historietas realizadas por un humorista, que cita todos los términos de moda que hoy en día están en boca de la población: *Fertilizantes, Pesticidas, Cancerígena, Acido úrico, Colesterol, Régimen, Dieta, Hidratos de carbono, Proteínas, Oligoelementos, Calorías, Transaminasas, Cafeína, Nicotina y Alimentación equilibrada.*

6.13.6.- Aditivos

Las noticias que aparecen relacionadas con los alimentos si son erróneas pueden llegar a causar un daño irreparable, en el que los desmentidos no valen para nada o valen para muy poco. La importancia de los rumores se ha comentado anteriormente en la situación bibliográfica (Calvo 1991). En ocasiones dicha información llega a la prensa como exponemos a continuación:

Uno de los rumores que han hecho historia es la famosa lista de < Villejuif > , confeccionada con papel robado con membrete oficial del Instituto de Investigación Científica sobre el Cáncer, que tiene su sede en la localidad francesa de Villejuif. Sucedió en 1973 y durante varios años dicho Instituto, la Secretaría de Estado para la Salud de Francia y la Asociación de Industrias alimentarias de ese país, hicieron los desmentidos correspondientes. Pero después las listas pasaron a otros países de Europa para llegar a España en 1985. La Industria y el Ministerio de Sanidad también tomaron cartas en el asunto para informar al consumidor. Pero el tema persiste y cada dos de meses alguien se encarga de desempolvarlas y aparecen en alguna población. El tema es tan conocido, que la Escuela de Altos Estudios de Marketing de París ha creado un grupo de trabajo especializado en el < rumor de Villejuif > , que ha servido para hacer un auténtico tratado de rumorología.

A través de encuestas, se ha llegado a determinar que el 70% de las personas que acceden a las listas clandestinas, aunque exista un desmentido oficial, siguen creyendo que, al menos en parte, la información es verdadera. Asimismo, entre la población con conocimientos suficientes al respecto, por ejemplo los médicos, ese porcentaje sólo disminuye hasta el 50% (Rev. < TU

SALUD > nº 4, marzo 1993., pág, 104-107).

Un ejemplo parecido a la lista de Villejuif fue la que circulaba por Madrid a finales de 1992. La lista era enviada a las empresas de alimentación, que además recibían llamadas telefónicas anónimas con amenazas de denuncias por utilizar en sus productos aditivos supuestamente cancerígenos (Fig. 6-78).

DISTRIBUIDO POR EL HOSPITAL DE MAJADAHONDA

Dra. Isabel Porrio. Colegiado núm. 22975-5.

Todos éstos aditivos están actualmente autorizados en España y Francia. Es, sin embargo, nuestro deber dar constancia de lo que son.

FRENE LA UTILIZACIÓN DE ESTOS ADITIVOS SELECCIONANDO LOS PRODUCTOS QUE USTED COMPRA. ES EL CONSUMIDOR EL QUE CONDICIONA LAS OPCIONES DE LOS FABRICANTES.

Reproduzca este documento, distribuyéndolo en su entorno, cuélguelo en sitios visibles y, sobre todo, UTILÍCELO, SU SALUD DEPENDE DE ELLO.

E-102 CANCERÍGENO	E-232 TRANSTORNOS DE LA PIEL
E-110 CANCERÍGENO	E-233 TRANSTORNOS DE LA PIEL
E-120 CANCERÍGENO	E-241 SOSPECHOSO CANCERÍGENO
E-123 CANCERÍGENO	E-250 CANCERÍGENO
E-124 CANCERÍGENO	E-251 CANCERÍGENO.ACC.VASCULARES
E-125 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	(embutidos, charcutería).
E-127 CANCERÍGENO	E-252 CANCERÍGENO .ACC. VASCULARES
E-131 CANCERÍGENO	E-311 CANCERÍGENO.SENSIBILIDAD CUTÁNEA
E-141 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-312 SENSIBILIDAD CUTÁNEA
E-142 CANCERÍGENO	E-320 COLESTEROL
E-150 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-321 COLESTEROL
E-171 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-330 EL MÁS PELIGROSO CANCERÍGENO.Se
E-210 CANCERÍGENO	encuentra entre otros en: leche RAM,Swhepps de
E-211 CANCERÍGENO	limón, quesitos <la vaca que ríe> y aperitivos.
E-212 CANCERÍGENO	E-338 SOSPECHOSO CANCERÍGENO
E-213 CANCERÍGENO	E-339 TRANSTORNOS DIGESTIVOS
E-214 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-340 TRANSTORNOS DIGESTIVOS
E-215 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-407 CANCERÍGENO
E-216 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-447 CÁLCULOS RENALES
E-217 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	E-450 CANCERÍGENO
E-220 CANCERÍGENO, DESTRUYE LA VITAMINA	E-460 SOSPECHOSO CANCERÍGENO
B12.TRANSTORNOS DE LA PIEL.	E-461 TRANSTORNO DIGESTIVOS.
E-221 PERTURBACIONES INTESTINO	SOSPECHOSO CANCERÍGENO
E-222 PERTURBACIONES INTESTINO	E-462 CANCERÍGENO
E-225 CANCERÍGENO	E-463 CANCERÍGENO
E-228 PERTURBACIONES INTESTINO	E-4666 CANCERÍGENO
E-230 CANCERÍGENO. ACC. VASCULARES	E-467 CANCERÍGENO
(charcuteria)	E-4777 SOSPECHOSO CANCERÍGENO
E-231 SOSPECHOSO CANCERÍGENO	

Fig. 6-78.

Al comprobar los aditivos citados en la lista anterior con la lista de aditivos autorizados, se aprecian una serie de errores: Uno de ellos, el más llamativo, es el comentario acerca del aditivo E330, mencionado en la lista como el más peligroso y cancerígeno; dicho aditivo resulta ser el <Ac. Cítrico>, componente natural de las frutas.

6.13.7.-Influencia de la publicidad.

En los mensajes y anuncios como los analizados, se reafirma la opinión del público sobre la bondad de las proteínas, vitaminas, minerales y todo lo que es natural, y la creencia sobre la maldad de los aditivos, conservantes, colorantes y grasas. De la misma manera que la información distorsionada de las dietas ha creado una serie de hábitos nocivos entre los consumidores, la manía de la grasa ha llevado a las madres a dar dietas hipocalóricas a sus hijos y a utilizar leche desnatada desde la infancia, lo que puede asociarse con la aparición de déficits vitamínicos. Diversos autores se han ocupado y han criticado las modas alimenticias: Jarvis, 1983; Miller, 1980; Stare, 1980; Todhunter, 1973; Whorton, 1982 y Young, 1978.

Gran parte de la mitificación de muchos de los nutrientes es debida a los medios de comunicación dominados por la publicidad, que han conseguido que la opinión pública crea que los alimentos están compuestos por determinados nutrientes y que además son mejores si se les adiciona alguno de ellos o si especifican que carecen de alguno que goce de mala prensa. Recordemos los anuncios del jamón, yogur, aceite, leche. Existe una fobia en la opinión pública hacia los *aditivos*, y a pesar de que los científicos conozcamos su seguridad, no conseguimos transmitirla a la población. Los consumidores poseen pocos conocimientos de química y creen más en los medios de comunicación que en lo que les puede indicar un profesional por lo que es frecuente escuchar: <Lo vi en televisión. Por lo tanto, tiene que ser verdad>. En muchas ocasiones no coinciden las opiniones del público con las científicas: lo que preocupa principalmente al consumidor o lo que teme en mayor grado no es lo que más riesgo real conlleva.

Los ciudadanos no pueden entender que la seguridad absoluta no existe ni en la alimentación ni en nada. Esta información es muy difícil de hacer llegar al público.

Cuando intentamos comparar la frecuencia de aparición de los conceptos nutricionales en anuncios y no anuncios encontramos que únicamente son significativos el colesterol mencionado más en los mensajes no publicitarios ($p < 0.001$) y los colorantes y conservantes que son citados más en los anuncios ($p < 0.01$) (Tabla F2). Los mensajes que se transmiten utilizando estos términos contribuyen a la mala prensa que rodea a los aditivos, principalmente colorantes y conservantes entre el público en general.

El siguiente esquema nos demuestra la discrepancia en la priorización relativa de los riesgos producidos por los alimentos:

Según la FDA	Según opinión pública
Microbiológicos	Fobia aditivos
Nutricionales	Residuos
Contaminantes ambientales	Pesticidas
Tóxicos naturales	Contaminantes ambientales
Residuos	Nutricionales

Fuente: Richardson, 1991 b.

El siguiente anuncio es otro ejemplo más de la manía tan extendida hacia los colorantes y conservantes:

<¿No tiene qué? Con zumo natural de frutas. Sin colorantes. Sin conservantes. >
<Elle>, marzo de 1992 (Fig. 6-79).

La publicidad de ese yogur se basa en decir que no tiene nada nocivo, como son colorantes y conservantes. Con ello reafirma las creencias de los consumidores acerca de su peligrosidad. Creemos que la industria alimentaria no debería contribuir a la desinformación nutricional, sino que debería ayudar en la educación dietética de la población. En opinión de Helsing

(1991), es la industria alimentaria la que domina la escena de la información nutricional.

Fig. 6-79.



6.14.- ATRIBUTOS UTILIZADOS EN LOS MENSAJES

El atributo más utilizado en nuestro estudio para definir o caracterizar a los alimentos en los mensajes es *natural*, término utilizado en un 12.22% de las respuestas, seguido por *mejor* con un 8.75%, *sabor* con igual porcentaje, *calidad* y *nutritivo* con el 5.9%, y *sabroso* con un 3.25% (contabilizando *sabor* y *sabroso* representan el 12% de las respuestas) ($p < 0.001$) (Tabla A33) (Gráfica 38).

Lord y cols. (1985-87) encontraron que eran más numerosos los mensajes sobre el *sabor* y la *calidad* en los anuncios de alimentos que los de *salud* y *nutrición*. También Barr,(1986) es de la misma opinión, y para Hickman y cols. (1993) el término *tastes good*, que podríamos traducir como *buen sabor* o *sabroso*, aparece en aproximadamente un 75% de los anuncios y es el vocablo más utilizado en ellos. En nuestro estudio, vemos que el término *sabor* no es el más utilizado en los *anuncios*, pero sí uno de los más importantes. El principal es *natural* en un 14.36%, seguido por *mejor* en un 10.56%, *sabor* en un 9.75% y *sabroso* en un 3.25% ($p < 0.001$) (Tabla B32) (Gráfica 39). Sin embargo, en los anuncios de televisión analizados por Ortega y cols. (1993) el atributo *calidad* ocupa el primer lugar, seguido por *sabroso*, *sabor* y en tercer lugar *natural*. Para el público en general, *natural* es sinónimo de bueno en cuanto a calidad y de bueno en cuanto a su relación con la salud. Sin embargo, en el lenguaje científico sólo significa que no ha sufrido ninguna transformación.

Uno de los adjetivos utilizado habitualmente para definir una dieta o un alimento es *equilibrado* y, como decía el Prof. Grande Covián (1991), esa ambigua expresión indica que un alimento suministra todos los nutrientes necesarios para el hombre. Y en realidad, ninguno de los alimentos cumple esa condición excepto la leche materna para el recién nacido durante unos pocos meses.

Las preferencias de los consumidores por los alimentos ligeros (Gortmaker y cols., 1990) se ve reflejada en que el término *ligero* ocupa el 2.24% de las respuestas (Tabla A33).

Si comparamos los anuncios con los no anuncios, encontramos que determinados atributos son mas típicos en los anuncios, como los siguientes: *exquisito* ($p < 0.001$), *mejor* ($p < 0.001$), *natural* ($p < 0.001$), *sabor* ($p < 0.001$), *equilibrado* ($p < 0.001$), *hidratante* ($p < 0.01$) (Tabla F5) (Gráfica 48).

Es importante destacar el abuso que se da en la actualidad de la utilización de la palabra *natural*:

La campaña realizada a favor del azúcar hace hincapié en lo *natural* que es dicho edulcorante (Fig. 6-80). Este anuncio apareció publicado en diversas revistas, como por ejemplo el aparecido en la revista <Mía>, febrero de 1992.

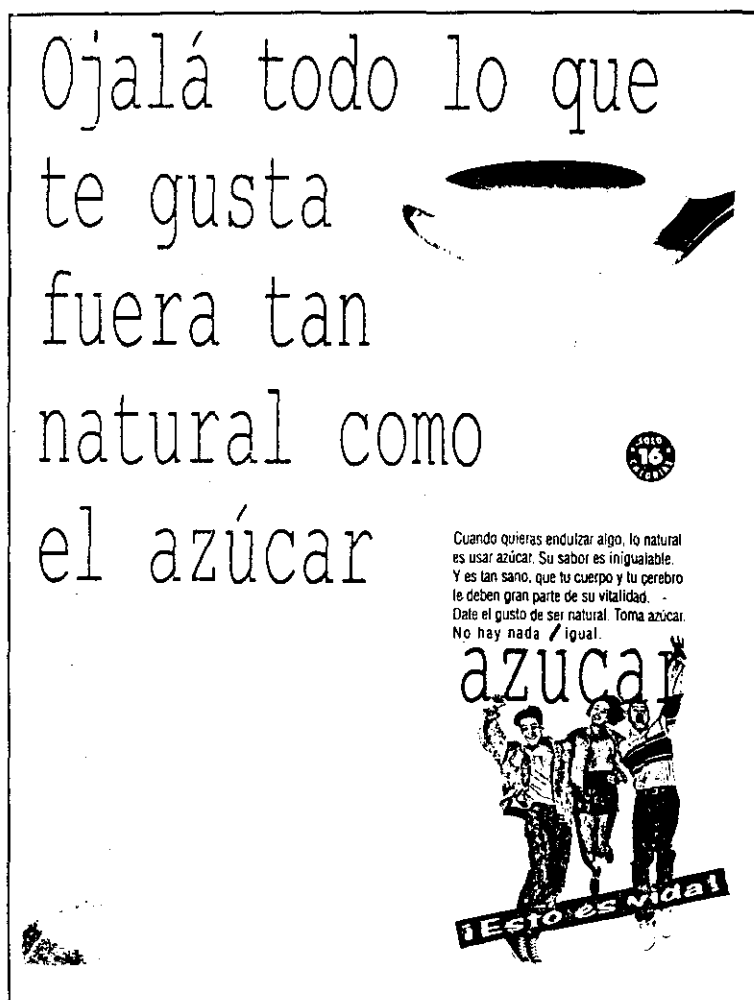


Fig. 6-80.

También los anuncios de aguas minerales utilizan el término natural y otros muchos alimentos hacen lo mismo. En una época que los adelantos de la tecnología deberían garantizar a los consumidores la calidad de los productos obtenidos, nos hallamos con una obsesión por los productos naturales debido a una influencia negativa de la publicidad.

6.15.-ERRORES HALLADOS EN LA PRENSA EN LA COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS

Encontramos en ocasiones errores en la composición de los alimentos. A continuación presentamos una pequeña muestra de ellos:

<El buen azúcar. 1 gramo de grasa libera 6 kilocalorías.> <Elle>, febrero de 1992 (Fig. 6-81). En esa reseña, se dice que un gramo de azúcar libera 4 kilocalorías y un gramo de grasa 6, cuando en realidad son 9 kilocalorías las que proporciona un gramo de grasa. Además, cita como fuente de información a la FEN, que es imposible que diera una información errónea.

EL BUEN AZÚCAR

Al azúcar siempre se le ha achacado la mala fama de ser uno de los principales culpables de la obesidad; sin embargo, según estudios recientes realizados por la revista *Food Chemical News*, este hecho no se corresponde con la realidad. Cuando la ingestión de calorías supera con creces las necesidades energéticas de cada organismo, se produce entonces un depósito adicional de nutrientes, generalmente en forma de grasa. Y este proceso es el verdadero causante de la gordura. Por tanto, el azúcar consumido en dosis convenientes, no constituye ningún factor desencadenante directo de la obesidad. Incluso hay estudios donde se demuestra que el consumo de azúcar es más bajo en los individuos obesos que en los de peso normal. Por otro lado, y de acuerdo a los datos facilitados por la Fundación Española de Nutrición, el azúcar, al oxidarse en el organismo como el resto de los hidratos de carbono, libera 4 kilocalorías, mientras que únicamente 1 gramo de grasa ya libera 6 kilocalorías. Toma buena nota de todos estos datos, y piensa que ya no existe ningún tipo de excusas para no alabar las delicias del azúcar.

Fig. 6-81.

<55 trucos para adelgazar sin problemas. Utilizar una yema y dos claras para hacer una tortilla, se consigue un ahorro de 370 kcal/ 100 gr que contiene cada yema, frente a la 54 Kcal/100 gr de las claras.> <Telva>, mayo de 1992 (Fig. 6-82).

El truco para adelgazar está mal expresado: cada yema no contiene estas kcal. Un huevo completo proporciona alrededor de 100 kcal. En otro de los trucos se dice que la nata líquida es tres veces menos calórica que la mantequilla. Asimismo, recomiendan sustituir el *sandwich*, bocadillo o bollo, por pan integral con fiambre de pavo o jamón de york.

Según las Tablas de Composición de Alimentos del Instituto de Nutrición (1994), el valor calórico de la nata podría llegar a ser la mitad de la mantequilla, pero nunca un tercio. Y si analizamos el valor energético del *sandwich* o bocadillo, lo cierto es que pueden tener el mismo valor que el pan integral con jamón de york. Existe un error en la creencia de que el jamón de york es más bajo en calorías, cuando es más rico en grasa que el jamón serrano. Sin embargo, es un dato curioso observar que en todos los regímenes se recomienda tomar jamón de york.

55 TRUCOS PARA ADELGAZAR SIN PROBLEMAS

Con la colaboración del Dr. Jiménez Pasquau, director del Sanatorio de Nutrición, hemos preparado 55 consejos para deshacerse de esos 2 o 3 kilos que sobran, en 4 pasos fundamentales: mentalizarse del objetivo, guisar con truco, sacar provecho de los hábitos diarios, y huir de algunos mitos sin fundamento que rodean la guerra contra las calorías.

MENTALIZARSE

1. Es fundamental plantearse con seriedad que se desea adelgazar para obtener resultados alentadores.
2. ¡Paciencia!, el exceso de peso no desaparece en una semana, si así fuera, nuestra salud saldría mal parada.
3. Se engorda porque se come más de lo necesario.
4. Cada persona necesita una cantidad distinta de calorías para mantener su peso ideal.
5. Es indispensable mantener una dieta variada y evitar un menú monótono y aburrido.
6. Cuando el antojo de comer se convierta en obsesión, procurar entretener las manos con algo.
7. ¡Huir de la angustia y los conflictos!, son engordantes y provocan una sensación de vacío que se alivia comiendo.

GUIJAR CON INTENCION

8. Al preparar las carnes al grill, intentar que la mayor parte de la grasa quede en el fondo del recipiente.
9. Cocinar en papillote o al vapor engorda menos que otros métodos culinarios ya que se prescinde de la grasa y se puede aderezar con hierbas aromatizantes o laurel.
10. Ante un huevo frito o escalado, apostar por lo segundo.
11. Utilizar una yema y dos claras para hacer una tortilla, se

consigue un gran volumen, y un ahorro de las 370 Kcal/100gr. que contiene cada yema, frente a las 54 Kcal/100gr. de las claras.

12. Trucos para aliñar las ensaladas: 1. Emplear aceite de oliva virgen de manera que con poca cantidad se gana más sabor. 2. Aderezarlas con yogur batido con limón. 3. Utilizar un aceite sustitutivo acalórico que se compone en un 90 por cien de aceite de parafina y un 10 por cien de oliva.

13. El azúcar en el café no es tan grave, pero si es buena solución utilizar edulcorantes artificiales al preparar postres de cocina; endulzan más sin aportar calorías.

14. Un tazón de caldo de verduras sólo aporta 20 calorías, pero aquellos que prefieren el caldo de carne pueden evitar que sea tan calórico eliminando con una espumadera la grasa que asciende a la superficie cuando se enfría.

15. Las personas con tendencia a retener líquidos deben tomar pocas conservas, ya que éstas contienen mucha sal.

16. Rallar o desmenuzar al máximo alimentos como manzanas, zanahorias, y lechugas, porque aparentan mayor volumen.

17. La nata líquida es tres veces menos calórica que la mantequilla, y puede sustituirse en muchos preparados.

18. Aliñar una vinagreta con agua o limón.

ALIMENTARSE CON MEDIDA

19. Hay una gran diferencia de calorías entre los refrescos light y los que no lo son. En el caso de la cerveza, las light carecen de alcohol y poseen entre 28 y 30 calorías menos que las normales, aunque mantienen los mismos hidratos de carbono.

20. Tomar pan integral o de centeno en vez de blanco; además de su inferior valor calórico, los primeros tienen mayor aporte de fibra que mejora el tránsito por el aparato digestivo, disminuye la absorción de los hidratos de carbono, y contribuye a regular la evacuación intestinal.

21. Sustituir el sandwich, bocadillo o bollo de media mañana por pan integral con un queso descremado, fiambre de pavo, o lamón de york.

22. Tomar comidas que llenan mucho, como legumbres en ensalada con poca grasa añadida o patata cocida.

23. Es preferible comer la naranja entera en vez de su zumo; los alimentos sólidos sacian más.

41. Cuidado con las estaciones; en primavera, las grasas se acumulan de manera especial y en verano es el azúcar el que se niega a ser eliminado.

Fig. 6-82.

Huevos a la escandinava. La mantequilla aporta los hidratos de carbono que se traducirán en energía. <Mía>, febrero de 1992 (Fig. 6-83).



Huevos a la escandinava

RECIPE

- Pasar por agua los huevos, uno por persona, introduciéndolos en agua hirviendo durante 3 minutos aproximadamente.
- Cortar las rebanadas de pan de molde en dos triangulares, y untarlas con la mantequilla. Añadir encima de cada rebanada, algunas gambas peladas.

NUESTRO CONSEJO

Los huevos son un alimento completo porque aportan proteínas animales de muy buena calidad y escasas calorías. Además, se complementan perfectamente con el contenido mineral de las gambas, ricas en hierro y fósforo. La mantequilla aporta los hidratos de carbono que se traducirán en energía.

Fig. 6-83.

Creemos que lo que se traducirá en energía será la grasa que aporta la mantequilla, que es aproximadamente el 83%.

Otro ejemplo de información errónea lo vemos en el siguiente escrito:

<Aceite de oliva: el mejor aliado del corazón

...dentro de éstos [los aceites], los poliinsaturados proporcionan menos colesterol que los monoinsaturados. >

<Mía>, lunes 2 de marzo de 1992 (Fig. 6-84).

Aceite de oliva: el mejor aliado del corazón

Esta grasa alimenticia, característica de la más pura dieta mediterránea, contribuye a prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Todas las grasas comestibles están constituidas por ácidos grasos. Los saturados forman parte fundamentalmente de las grasas sólidas de origen animal y producen más colesterol. Los aceites insaturados se encuentran en las grasas líquidas de origen vegetal, es decir, aceites (girasol, oliva, maíz, soja); dentro de éstos, los poliinsaturados proporcionan menos colesterol que los monoinsaturados. Los poliinsaturados reciben el nombre de *ácidos grasos esenciales*, porque en pequeñas cantidades, son imprescindibles para el buen funcionamiento del organismo; pero nuestro cuerpo no puede sintetizarlo, por lo

que debemos dárselo en la dieta (las necesidades son de unos ocho gramos diarios). La arteriosclerosis y el infarto de miocardio están ligados a la existencia de niveles altos de colesterol en la sangre. Este exceso se debe a unos hábitos alimentarios en los que predominan productos ricos en grasas saturadas de origen animal y productos industriales que las contienen, tales como bollería. A cambio se reduce el consumo de alimentos muy beneficiosos, como verdura, fruta, cereales, legumbres y pescado. El colesterol es transportado por la sangre por dos proteínas. Una es la lipoproteína de baja densidad o LDL, que lo reparte por los órganos, que lo necesitan para su correcto funcionamiento, para elaborar hormonas o para la formación de ácidos biliares que intervienen en los procesos digestivos. La otra proteína, la lipoproteína de alta densidad o HDL, recoge el colesterol sobrante y lo lleva hasta el hígado, donde se elimina. Cuando la cantidad de colesterol es excesiva forma unas placas de grasa en las arterias, las responsables de la arteriosclerosis, el endurecimiento de sus paredes. En este sentido, el aceite de oliva no altera el nivel de colesterol en la sangre, ya que está compuesto por ácidos grasos insaturados. Facilita la acción de la HDL, reduciendo así los riesgos de enfermedades vasculares. ■

Antonio Hurtado (médico)
—mía 23

FABRICACION Y CONSERVACION

El aceite de oliva virgen se obtiene de la presión en frío de este fruto de una forma natural, sin emplear disolventes ni añadir aditivos. La ausencia de refinado permite conservar las vitaminas A y E que tienen las aceitunas. Pero, para que conserven todas sus cualidades, es conveniente mantener los recipientes que lo contienen protegidos de la luz y bien cerrados, para evitar que la oxidación del aire altere sus características.

El aceite de oliva facilita la acción de la proteína encargada de llevar el colesterol sobrante al hígado, para eliminarlo.

Fig. 6-84

Dejando a un lado el error del mensaje, lo preocupante es que lo firma un médico.

Vigilar el colesterol.

<El colesterol se encuentra en los alimentos con grasa saturadas (carne, leche, mantequilla o margarina; quesos, huevos y grasas vegetales). > <ABC>, suplemento, domingo 5 de enero de 1992 (Fig. 6-85).



Fig. 6-85.

Considerar que el colesterol también se encuentra en los vegetales es un error tan común que no es de extrañar encontrarlo publicado; incluso muchos de los profesionales de la Nutrición creen que el colesterol se encuentra en los aceites vegetales. Esta falta de información y desinformación de los ciudadanos lleva, como vimos anteriormente, a que se utilice el reclamo de SIN COLESTEROL en un aceite vegetal como si fuese alguna virtud añadida.

Valor seguro.

<Un huevo posee 11,1 gramos de lípidos y grasas en un 10 por 100.>

<Telva>, abril de 1992.

¿No es lo mismo grasas que lípidos? Sí utilizaran más a profesionales expertos en nutrición, no cometerían estos errores.

6.16.- IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL

La educación nutricional es un proceso activo, mientras que la información nutricional es un proceso pasivo (etiquetaje, campañas institucionales...). La educación nutricional no es una materia aislada, debe estar integrada en la educación sanitaria general; por ejemplo, carece de sentido llevar a cabo una educación nutricional en personas que fuman dos cajetillas diarias de cigarrillos.

En la educación nutricional se persiguen objetivos de salud y se aspira a modificar los hábitos alimentarios de la población en una dirección favorable. En este proceso intervienen los docentes, todo el personal sanitario, los médicos, farmacéuticos, dietistas, nutricionistas y A T S. En la revisión bibliográfica se menciona la importancia de la educación nutricional (Guillén y cols., 1993) dada por diferentes profesionales.

Un ejemplo de ello se ve en el *Plan de Educación Nutricional realizado por los farmacéuticos*:

<Menús magistrales.
Plan de educación
nutricional realizado
por los farmacéuticos
durante 1992. Tres mil
farmacéuticos
ayudarán a los
españoles a mejorar su
dieta. > <La
Vanguardia>, 5 de
febrero de 1992 (Fig.
6-86).

Menús magistrales

Tres mil farmacéuticos ayudarán a los españoles a mejorar su dieta

En el gráfico, la patata figura por su composición similar a la del grupo

ISABEL MONTEAGUDO

No es difícil escuchar la típica frase de que en España sabemos comer muy bien. Pero este dicho no es del todo cierto. La buena nutrición no es una cuestión de gustos complejos y gustosos, sino de encontrar una dieta equilibrada, basada en la variedad y calidad de los alimentos que se toman.

Los españoles comienzan a sensibilizarse para mejorar sus hábitos nutricionales, aunque en muchas ocasiones el problema reside en cómo hacerlo. El Consejo General de Farmacéuticos, consciente de esta falta de información que padece el consumidor, ha puesto en marcha este mes un plan de educación nutricional dirigido a las amas de casa, que tiene como finalidad ayudar a mejorar los hábitos alimentarios de la población española. En cada una de estas farmacias colaboradoras habrá un cartel indicativo.

Cerca de 3.000 farmacias de toda España, un diez por ciento del total, participarán en este plan de nutrición, impartiendo un curso gratuito a todas aquellas personas que tengan a su cargo la elaboración de la dieta familiar. Con este curso se pretende informar de cómo debe ser una nutrición familiar equilibrada e higiénica, con el fin de evitar enfermedades que son consecuencia de una dieta inadecuada.

Algunos estudios sobre los hábitos de consumo en Cataluña demuestran que la ingesta de energías, proteínas es superior a la recomendada, mientras que el consumo

ACTIVIDADES SEGUN GASTO ENERGETICO	
LIGERA	Empleados de oficina, profesionales (abogados, médicos, profesores, ingenieros, farmacéuticos, etc.), empleados de comercio, personas sin empleo, amas de casa
ACTIVA	Industria ligera, estudiantes, agricultores, pescadores
MUY ACTIVA	Trabajos agrícolas (segar, cavar), peones, leñadores, mineros, metalúrgicos, soldados en maniobras, atletas, bailarinas

de hidratos de carbono (pan, pasta, cereales) está descendiendo de manera alarmante. Otro problema en la nutrición catalana es el bajo consumo de verduras y frutas (sobre todo por parte de la población adolescente y la tercera edad) y el abuso en la ingestión de grasas animales.

Corregir errores

El curso organizado por los farmacéuticos intentará corregir estos y otros errores en la alimentación, mediante mensajes sencillos. Así, en las clases se recomendarán alimentos sanos y seguros y se aconsejará sobre la conservación y mejora de la calidad nutricional de esos alimentos, así como de su cocinación.

Este curso de educación nutricional se realizará en seis sesiones de 45 minutos cada una y se impartirá en las farmacias que colaboren en el

plan o en locales públicos cedidos por los ayuntamientos. Los inscritos en el curso serán repartidos en grupos de 20 a 30 personas y las clases tendrán lugar en horas convenientes por cada colectivo. Al final del curso se efectuará una encuesta entre las amas de casa para valorar los conocimientos que han obtenido. Los resultados de estas encuestas estarán a disposición de las entidades sanitarias que lo soliciten.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, ha recomendado que se haga llegar a las escuelas las líneas básicas de higiene en la manipulación de alimentos. Pero esta medida no es eficaz si no existe, en primer lugar, una educación desde el hogar, ya que los hábitos se fijan en los primeros años de vida. De ahí, la importancia de la educación nutricional, y de dedicar tiempo a formar a las amas de casa.

Fig. 6-86.

Estos profesionales sanitarios contribuyen a algo que consideramos muy importante: la educación e información nutricional, dirigida principalmente a las amas de casa y que tuvo muy buena acogida dentro de la sociedad. Desgraciadamente, estos ejemplos no son tan frecuentes como debieran.

<Los farmacéuticos asesorarán a todos los ciudadanos sobre cómo alimentarse mejor.> <ABC>, jueves 6 de febrero de 1992 (Fig. 6-87).

Los farmacéuticos asesorarán a todos los ciudadanos sobre cómo alimentarse mejor

Este mes empieza un plan para cambiar los hábitos nutricionales

Madrid. Almudena Martínez-Fornés

Numerosos estudios demuestran que ciertos alimentos ayudan a prevenir algunas enfermedades. Por ejemplo, los ricos en fibra evitan el cáncer de colon, y el aceite de oliva mejora las úlceras. Por el contrario, hay otras sustancias que inciden en la aparición de las enfermedades, como ocurre con las grasas y el cáncer de pecho. Con el objetivo de mejorar los hábitos alimenticios, los farmacéuticos han organizado el Plan de Educación Nutricional.

Comer en exceso o en exceso puede llevar a la muerte. No basta con comer la cantidad justa, pues también es necesario que la dieta sea equilibrada. Pero, además, hay ciertos alimentos cuyo consumo nos puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades. Sobre todas estas cuestiones, informarán más de tres mil farmacéuticos de España, que colaboran con el Plan de Educación Nutricional desde la Oficina de Farmacia.

Este programa consiste en que cada farmacéutico reunirá un grupo de amas de casa y les enseñará a mejorar sus hábitos alimenticios. El plan incluye seis reuniones de alrededor de una hora, incluido un coloquio, durante el cual cada participante podrá preguntar sus dudas. Según explicó el presidente del Consejo General de Farmacéuticos, Pedro Capilla, participarán en el Plan unos tres mil farmacéuticos y calcularán que cada uno reunirá unas veinte amas de casa, con lo que estiman que unas 60.000 españolas recibirán el curso.

Las personas interesadas en acudir a este curso pueden dirigirse al Colegio de Farmacéuticos de su provincia, donde les informarán sobre las oficinas de Farmacia que participan en el plan.

Prevenir enfermedades

Numerosos estudios han demostrado que existe una relación entre la alimentación y la prevención de muchas enfermedades. El libro «Alimentación familiar», del doctor José Mañá Verdú, guía para los farmacéuticos que participan en esta campaña, menciona las siguientes:

- **Enfermedad cerebrovascular:** El principal factor de riesgo es una elevada tensión arterial y se relacionan con ésta el exceso de sal, la obesidad y el alcohol.

- **Diabetes mellitus:** La obesidad es el factor de riesgo más importante de la diabetes mellitus no insulino-dependiente que se presenta en la madurez.

- **Cáncer de esófago:** La mayor parte de las estadísticas relacionan el cáncer de esófago con factores ambientales y el consumo de alcohol y tabaco como el factor dominante.

- **Participan 3.000 oficinas que informarán sobre las dietas a cada persona en función de sus características**

mago con factores ambientales y el consumo de alcohol y tabaco como el factor dominante.

- **Cáncer de colon:** Muchos alimentos y nutrientes pueden estar implicados en la aparición de este cáncer, desde el alcohol a la grasa saturada, pero es el déficit de fibra en la dieta el factor de riesgo al que más atención se presta actualmente.

- **Piedras en la vesícula:** Entre los factores dietéticos de riesgo respecto a la aparición de piedras en la vesícula están la obesidad, una dieta baja en fibra de cereales y una dieta rica en hidratos de carbono refinados y pobres en grasas.

- **Cirrosis hepática:** La cirrosis hepática se relaciona claramente con el consumo de alcohol. De hecho, en Francia, durante la Segunda Guerra Mundial, el racionamiento de vino condujo a una disminución del 80 por 100 en la mortalidad debida a cirrosis, volviendo a aumentar ésta cuando, tras la guerra, desapareció el racionamiento de vino.

- **Enfermedad ósea:** La osteoporosis o desmineralización ósea aumenta con la edad, especialmente en las mujeres tras la menopausia. Por ello, hay muchas más fracturas de

Contenido en calorías de diversos alimentos

Huevos (50 gr)	2..
Sesos (100 gr)	2..
Visceras (100 gr)	200 a 300
Carnes (100 gr)	70 a 125 mg.
Pescados (100 gr)	70 a 125 mg.
Mantequilla (100 gr)	250 mg.
Quesos grasos (100 gr)	140 mg.
Mariscos (100 gr)	200 a 400 mg.

Fuente: Plan de Educación Nutricional

cuello de fémur, cadera y vértebras en mujeres. Se recomienda ingerir calcio y vitamina D-3 a través de la dieta o por exposición habitual al sol, aunque sea por cortos periodos de tiempo.

- **Cáncer de pecho:** Una ingesta excesiva de grasa parece relacionarse con el cáncer de pecho.

Recomendaciones alimenticias

- **Carnes.** Se recomiendan entre dos y cuatro raciones de carne a la semana, para evitar el elevado consumo de proteínas y grasas saturadas. Pero, al comer menos carne, el aporte de hierro disminuye, por lo que es conveniente tomar distintos tipos de legumbres (lentejas, garbanzos, judías y guisantes), que también tienen hierro, para compensar.

- **Visceras.** En general, se deben evitar las altas ingestas de vísceras, para evitar el elevado consumo de grasas saturadas y de proteínas. Sin embargo, los expertos recomiendan un plato de hígado a la semana especialmente a las mujeres en edad fértil, ya que es un alimento muy rico en vitaminas y minerales. El hígado puede sustituirse por filetes y patés elaborados a base de hígados de distintos animales.

- **Embutidos.** Se debe reducir drásticamente su consumo, no superando las tres raciones por semana, ya que aunque su consumo nutricional es semejante al de las carnes, los embutidos tienen muchas grasas saturadas.

- **Pescados.** Los expertos recomiendan consumir entre dos y cuatro raciones de pescado a la semana, igual que de carne. El pescado tiene las mismas proteínas que la carne pero, además, su grasa ejerce una influencia beneficiosa sobre las enfermedades cardiovasculares.

- **Huevos.** Debido a su riqueza en colesterol se recomienda reducir su consumo actual no sobrepasando una ingesta de dos a tres huevos a la semana, incluyendo los que se utilizan en la elaboración de distintos platos.

- **Legumbres.** Es aconsejable tomar una vez a la semana un plato de lentejas, otro de judías y otro de garbanzos. Las legumbres tienen un elevado valor nutritivo y pueden sustituir a la carne. Además tienen pocas grasas.

- **Frutos secos.** Se recomienda su ingesta como postre e, incluso, en desayunos y meriendas en algunas ocasiones. Son especialmente indicados en niños por su elevado valor energético y nutricional.

Factores que aumentan el riesgo

	Obese	Alcohol	Grasa	Alcohol	Colesterol	Sal	Fibra	Celulo	Hierro
Enfermedad coronaria	+		+		+	+			
Enfermedad cerebro-vascular	+			+		+			
Diabetes	+								
Obesidad		+	+						
Cáncer de pecho			+						
Cáncer de esófago			+						
Cáncer de colon			+						
Coletitis	+	+							
Cirrosis			+						
Osteoporosis			+						
Caries dental		+							
Anemia									

+ Favorecen la aparición de la enfermedad.
- Disminuyen la aparición de la enfermedad.
Fuente: Plan de Educación Nutricional

Fig. 6-87

Las posibilidades de este programa no fueron utilizadas por los medios de comunicación, no le dieron la importancia suficiente y era un gran proyecto que podría haber alcanzado un mayor impacto si hubiese gozado de una difusión más amplia.

Un claro ejemplo de cómo no debe ser la educación nutricional lo vemos en el siguiente artículo, tan técnico que difícilmente podrá ser entendido por los consumidores, con el titular siguiente: *<Química en el supermercado>*, aparecido en *<El País>* del miércoles 8 de abril 1992, en el que se mencionan frases como las siguientes: *<...polisacáridos extraídos de las algas rojas de la familia Rhodophyceae son empleados en la fabricación del jamón cocido...>* *<...la propiedad de determinadas bacterias para producir en sus membranas unos biopolímeros...>* *<...obtener por precipitación del material exocelular un polisacárido de cadena larga...>* *<...obtención de una nueva goma partiendo de cepas de Pseudomonas Elodeas...>* (Fig. 6-88). Con esos artículos no es de extrañar que los consumidores tengan miedo de los alimentos que ingieren.

Química en el supermercado

El uso de los espesantes y gelificantes se extiende con la moda de alimentos 'light'

TRANSICIÓN A MAYONESAS. Mayonesas con aceite, sales, con las especias suspendidas en el líquido, postres a base de vino gelificado o mortadela con la forma del ración Micky son fruto de los últimos avances tecnológicos en aditivos para alimentación que han permitido desarrollar la amplia y hasta ahora desconocida gama de productos que abarrotan las estanterías de los supermercados.

Una de las líneas de investigación que más auge ha tenido en la última década ha sido la de los espesantes y gelificantes, productos destinados a conferir textura y estructura a determinados alimentos envasados, como mermeladas, embutidos, coqueados, pastels y salsas de tomate.

La necesidad de buscar nuevos y mejores espesantes surge, principalmente, por dos motivos. Comenta Luis González López, director de investigación de una multinacional química con 14 años de experiencia en espesantes: "Por un lado el aumento de demanda productos más saludables, con textura y presentaciones distintas. Por otro lado, las nuevas técnicas de esterilización, sometiendo a los alimentos a altas temperaturas y altas temperaturas que en muchos casos, destruyen la estructura original del producto, por lo que es necesario añadir un estabilizante que mantenga o reconstruya".

El uso de espesantes y gelificantes en la industria alimentaria es una práctica habitual desde hace tiempo, por sus amplias propiedades por su inocuidad, ya que como reconoce Américo Carbajal, de la Subdirección de Higiene de los Alimentos del Ministerio de Sanidad, "son aditivos naturales que pueden añadirse casi en cualquier cantidad a los alimentos". Así, las pectinas, polisacáridos presentes en casi todas las frutas, son usados desde hace años para gelificar las mermeladas y confituras, y los carragenatos y el agar-agar, polisacáridos también extraídos de algas marinas de la familia *Rhodophyta*, son empleados en la fabricación de jamón cocido y otros productos cárnicos.

Gomas microbianas

Gomas extraídas de semillas de plantas, como el guar, que se obtiene de la semilla de una planta del mismo nombre originaria de la India y Pakistán, o el garrofín, que se extrae de la semilla del algarrobo, son las responsables de la estabilización de muchas salsas, tomates fritos o *ketchup*, en donde evitan que la sinéresis (separación de la fase acuosa y sólida de la salsa) de una mala imagen del producto.

Pero el último invento en la obtención de gomas para uso alimentario ha sido la aplicación de la biotecnología. Esta técnica se basa en la producción de determinados bacterias para producir en sus membranas unos biopolímeros de carácter gomoso que usan

para protegerse del exterior. Esta propiedad es aprovechada para cultivar industrialmente las cepas y obtener por precipitación del material exocelular un polisacárido de cadena larga, con grandes propiedades espesantes.

El método permite la obtención de gomas para uso alimentario de gran calidad y pureza y, sobre todo, de características constantes, algo que no ocurre con las obtenidas por extracción de semillas (guar, garrofín), sujetas siempre a variaciones según la cosecha de cada año.

Aunque la biotecnología se usa desde hace tiempo para la obtención de goma xantana a partir de cepas de *Xanthomonas campestris*, el método ha sufrido un gran avance a raíz de la obtención por científicos estadounidenses de una nueva goma, partiendo de cepas de *Pseudomonas Elodea*, que puede ser la revolución en el mundo de los espesantes: la goma gelana (Gellan Gum).

"La gelana tiene grandes propiedades para su aplicación en el mundo de los alimentos, ya que es capaz no solo de espesar sino de gelificar, de formar geles, algo que antes estaba reservado a las pectinas, carragenatos o agar-agar y en condiciones muy concretas, pero era imposible de hacer con las gomas conocidas", comenta Susana Fiszman, inves-



Estante de un supermercado lleno de botes de mayonesa.

tigadora del Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos de Valencia, un centro dependiente del CSIC y pionero en la investigación de tecnología alimentaria en España.

La nueva goma, un pentasacárido, es capaz de formar geles de una resistencia igual a los del agar-agar, mas transparentes y con menos dosis de producto, siempre que en el proceso se añadan pequeñas cantidades de cationes polivalentes, como el calcio o el magnesio.

De momento, el uso de la gelana no está autorizado en Europa, aunque si se permite en determinados alimentos en EE.UU. Su inclusión en la lista positiva de aditivos está en trámite y, según los técnicos de la Subdirección de Higiene de los Alimen-

tos, puede aprobarse en 1993. "No dudo que en este caso la inclusión en la lista positiva se producirá rápidamente", comenta Agustín Contillo, presidente de la Asociación de Fabricantes y Comercializadores de Aditivos.

"Ya que la gelana puede aportar soluciones para mejorar muchos productos, en especial los de bajas calorías, como los yogures desnatados o la *boileira light*, en las que la reducción de azúcares y almidones implica una pérdida acusada de estructura y textura en el producto".

Otro terreno donde la investigación ha obtenido resultados sorprendentes es en las pectinas, carbohidratos presentes en casi todas las plantas, principalmente en sus frutos, que junto con la celulosa son los responsables de la

estructura vegetal, algo así como el hormigón armado de los vegetales. Las pectinas comerciales se extraen de la corteza de limón y manzanas y están formadas por unidades de ácido poligalacturónico metilado.

Grasa animal

La última novedad en este campo la supone una mezcla de pectinas de bajo metilado —aquellas en que el grado de esterificación es menor del 50— desarrollada por una compañía danesa que es capaz de sustituir total-

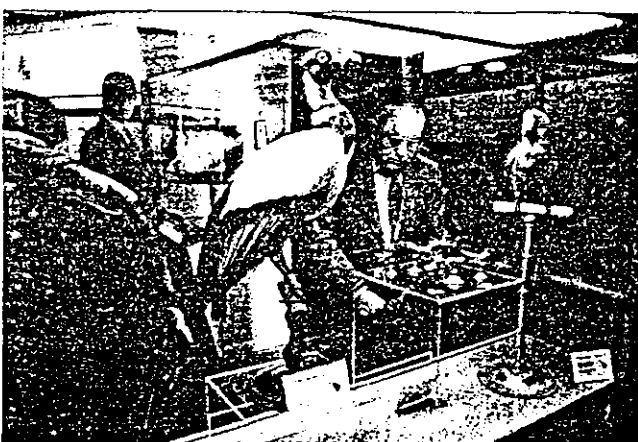
mente a la grasa animal o vegetal. Así, un kilogramo de disolución acuosa al 1% de esta pectina puede sustituir a un kilogramo de grasa, con las ventajas que ello supone para un sector tan de moda como el de los productos *light* o bajos en calorías. "Puede más fabricar una mayonesa con un 0% de grasa, cuando normalmente llevaría un 10%", comenta González.

Pero a pesar de las ventajas en la reducción del colesterol que estos productos presentan, desde el colectivo médico se empieza a dar la voz de alarma ante la excesiva proliferación de productos bajos en grasas en nuestra dieta. "En aras del ideal existen estamos consumiendo dietas altamente desequilibradas que pueden tener consecuencias graves a la larga", afirma Francisco Pérez Tascón, jefe de endocrinología genética del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid.

Para el doctor Pérez, los productos bajos en calorías no son peligrosos en sí, pero pueden causar problemas de desequilibrio nutricional si se emplean en grandes cantidades y no son combinados con otros alimentos. "Una dieta debe llevar una proporción óptima de nutrientes y entre ellos grasas, porque algunos ácidos grasos esenciales no son sintetizados por el organismo y hay que aportarlos en la dieta", comenta Pérez.

Los expertos en nutrición reconocen que la disminución de grasas en los alimentos ha reducido la mortalidad coronaria (en EE.UU. un 50% en los últimos años), pero siguen alertando de los peligros de pasar al otro extremo, a una alimentación sin grasas basada en conceptos más estrictos que científicos. "Se trata", puntualiza Pérez, "de comer con sentido común".

CIENCIAS NATURALES



CASA DE LAS CIENCIAS

La naturaleza del nuevo mundo

Una tierra llena de diversidad y sorprendente para los conquistadores españoles hace 500 años como fue América sigue siendo una de las mayores reservas naturales del planeta. La exposición que bajo el título *La naturaleza del nuevo mundo* se ha inaugurado en La Casa de las Ciencias de La Coruña pretende acercar esta impresionante diversidad natural a los españoles, que en su mayor parte todavía desconocen. La muestra cuenta con recursos educativos de todos los tipos, desde piezas de colección y seres vivos a módulos interactivos y audiovisuales, programas de ordenador y paneles gráficos.

Está dirigida por Ramón Nuñez, director de la Casa de las Ciencias, con aportaciones de diversas instituciones y coleccionistas. Muestra animales curiosos, como la araña más grande del mundo, capturada en Venezuela, y plantea preguntas como "¿sabía usted que los puentes de Padrón son americanos?". En la fotografía, un aspecto de la exposición, abierta de 10.00 a 19.00 de martes a sábado y de 11.00 a 14.30 los domingos y festivos. El lunes cierra.

7-RESUMEN

Para tener un conocimiento del tipo de mensajes de contenido alimentario-nutricional que recibe el público a través de los medios de comunicación social escritos, se han estudiado todos los mensajes, publicitarios y no publicitarios, que sobre este tema han aparecido en 164 periódicos y 66 revistas (48 dirigidas a público femenino y 18 dirigidas al masculino), durante la primera semana de los seis primeros meses de 1992.

En total se han analizado 1.681 mensajes, 800 publicitarios y 881 no publicitarios. Estudiando en detalle su temática, contenido, extensión, tipo de mensaje, alimentos y dietas mencionadas, términos, errores, etc.

De nuestros resultados concluimos diciendo:

8-CONCLUSIONES

1.-La *temática alimentaria-nutricional* ocupa un espacio (*EOTE*) relativamente pequeño en el total de las publicaciones estudiadas, puesto que supone únicamente el 0.5% del espacio total impreso, aunque hay que destacar que casi todos los ejemplares revisados contienen información de este tipo o anuncios sobre estos temas. Los *mensajes* se concentraron en mayor número en las *revistas*, en las que aparecieron 13.1 mensajes por ejemplar, frente a los 8.8 en los *semanarios* y 3.7 en los *periódicos*. También el espacio ocupado por la temática estudiada fue superior en las *revistas* ($p < 0.001$), y dentro de ellas las que lo dedican mayor, son las dirigidas a la *mujer profesional*, más que las dedicadas al ama de casa y a los lectores masculinos ($p < 0.01$).

2- En relación con los mensajes con temática alimentaria- nutricional estudiados, el 47,59% fueron publicitarios. Por otra parte, el espacio ocupado por este tipo de mensajes fue superior al ocupado por los no publicitarios ($p < 0,05$). Son las revistas dedicadas a la mujer profesional las que dedican un mayor espacio a este tipo de temas (alimentario-nutricionales).

3.-Los mensajes *no publicitarios* trataron mayoritariamente de temas como: salud (32.2%), alimentos (25.3%), recetas (19.8%), gastronomía (13.6%) y belleza (3.3%). Mientras que en los *anuncios*, los temas centrales abordados fueron: alimentos (58.2%), restaurantes (18%), salud (14.2%), belleza (9.1%) y concursos (5%).

4.-Los productos más citados en los mensajes *no publicitarios* fueron: bebidas alcohólicas (9.38%), bebidas no alcohólicas (3.49%), pescados y mariscos (10.41%). Y en los *anuncios*: bebidas alcohólicas (22.12%), bebidas no alcohólicas (11.58%), pescados y mariscos (13.15%). Uno de los comentarios más frecuentes acerca de los alimentos, en los mensajes no publicitarios, es la recomendación de *disminuir su consumo*.

5.-Las *bebidas alcohólicas* más citadas son los vinos (mesa y finos) y el whisky, tanto en los mensajes *publicitarios* (que mencionaron el vino un 16.75% de las veces y el whisky un 36.89%), como en los *no publicitarios* (vinos 45.99% y whisky 1.46%). El whisky se anuncia principalmente en las revistas y semanarios, y los vinos de mesa aparecen más en los periódicos. La publicidad del whisky fue más numerosa en los meses de abril, mayo y junio.

6.- Las *bebidas no alcohólicas* mencionadas con más frecuencia en los mensajes *no publicitarios* son: café (42.11%), colas (7.02%) y agua (17.54%). En los *anuncios*, el primer lugar estuvo ocupado por las colas (30%) y aguas (30%), seguidas por el café (24.51%). El mes de junio, fue el mes con un mayor número de anuncios de bebidas, tanto alcohólicas, como no alcohólicas.

7.- Los mensajes de *productos dietéticos* fueron principalmente de tipo publicitario (este tema se aborda en 123 anuncios, frente a 76 no anuncios). La mayoría de los anuncios de dietéticos están relacionados con la figura corporal (adelgazantes (27.64%) y anticelulíticos (17.07%)).

8.- Aproximadamente una cuarta parte de los anuncios de alimentos mencionan alguna propiedad nutricional. Los *nutrientes* que aparecen con más frecuencia son los minerales y las vitaminas. Las vit. C y B fueron las más nombradas. Y de los minerales, el más mencionado fue el calcio. El colesterol es poco citado en los anuncios, si se compara con los mensajes no publicitarios ($p < 0.001$). En muchos de los mensajes, se hace referencia a su peligroso papel como factor de riesgo cardiovascular, y en algunos casos, se indica qué alimentos, como los aceites vegetales, carecen de colesterol. La mención de los conservantes y colorantes es más frecuente en los anuncios ($p < 0.01$), en los que se utiliza su ausencia como reclamo publicitario.

9.- La problemática de la figura corporal se posiciona en primer lugar en ambos tipos de mensajes, publicitarios y no publicitarios. Los temas de obesidad, sobrepeso, adelgazamiento y celulitis son abordados por más del 65% de los

anuncios relacionados con la salud y/o belleza. Sin embargo muchos de los comentarios transmitidos están equivocados. No predomina el rigor científico en los consejos que se dan para adelgazar, ni siquiera en los publicados por importantes compañías de alimentación. Las revistas femeninas, principalmente las dedicadas a la mujer profesional, presentan un mayor número de mensajes relacionados con salud y/o belleza. Un mensaje positivo que aparece a menudo, es la recomendación de realizar algún deporte para llevar una vida sana.

10.-Aunque se sabe que los alimentos no pueden ser catalogados como malos o buenos y que sólo las dietas globales pueden ser enjuiciadas, varios de los mensajes (publicitarios y no publicitarios) aconsejan la disminución en el consumo de algunos alimentos determinados, como son pasteles, patatas y grasas (los fritos gozan de mala prensa). También, en alguna ocasión, se atribuyen propiedades a los alimentos que van más allá del rigor científico (como es el caso de la miel, a la que se otorgan propiedades casi mágicas; igual sucede con el agua).

11.-Los *atributos* más utilizados en los mensajes no publicitarios fueron: "sabor" (sabor y sabroso) 9.01%, "calidad" 9.01%, "nutritivo" 9.01%, "natural" 5.74%, "mejor" 3.28% y, en los anuncios, "natural" 14.36%, "sabor" (sabor y sabroso) 13.01%, "mejor" 10.57%, "calidad" 4.88% y "nutritivo" 4.88%.

12.-Teniendo en cuenta las recomendaciones de los Organismos Internacionales que aconsejan un aumento en el consumo de cereales, verduras, hortalizas y legumbres y una disminución en el de alimentos ricos en grasas y azúcares, así como moderación en el consumo de alcohol, se observa, que los mensajes, se distancian en gran medida de éstas recomendaciones, siendo los alimentos más citados en ellos, los que deberían consumirse en poca cantidad, y los que menos se anuncian, los que sería conveniente aumentar en la dieta.

9-RESUMEN Y CONCLUSIÓN GLOBAL

Del estudio de los 1.681 mensajes (800 publicitarios y 881 no publicitarios) aparecidos en 164 periódicos, 23 semanarios y 66 revistas, de las cuales 18 estaban dirigidas, principalmente, al público masculino y 48 revistas al público femenino (18 a amas de casa y 30 a mujeres profesionales), se concluye que:

Los mensajes tienen con frecuencia errores en materia nutricional y no contribuyen en general a mejorar la educación nutricional de la población.

La mayor parte de la información nutricional es de carácter publicitario, por lo tanto, la formación nutricional de la población queda en manos de las casas comerciales.

La publicidad de bebidas alcohólicas parece excesiva. La figura corporal delgada es el centro de la mayoría de los mensajes publicitarios, por lo que la obsesión por adelgazar en nuestra sociedad se ve refrendada por los continuos mensajes que aparecen en los MCS.

En base a los resultados del estudio, parece conveniente aumentar la educación nutricional de la población para que pueda discriminar los mensajes correctos de los erróneos. Y también sería deseable, un aumento en el control de la información nutricional para evitar equívocos y distorsiones en un campo con grandes repercusiones en la salud de la población. La industria alimentaria tiene una gran responsabilidad en la divulgación de determinados mitos alimentarios y, aún teniendo en ocasiones intereses contrapuestos con los profesionales de la salud, debería tratar de encontrar un camino común.

La revisión de mensajes realizada permite conocer la realidad en un momento dado, señalar los errores más frecuentes y manifestar la necesidad de control de la información nutricional y de educación nutricional para la población.

BIBLIOGRAFÍA

10-BIBLIOGRAFÍA

- AIMEZ, P., (1979). "La regulación alimenticia del carácter: Mitos, realidades y consecuencias prácticas". Infancia, Aprendizaje, 8: 48-56.
- AIMEZ, P., (1979 b). "Psychopatologie de l'alimentation quotidienne". Communications, 31: 93-106.
- ALEMANY, M., (1992). Obesidad y nutrición. Alianza Editorial. Madrid.
- ÁLVAREZ, F.J.; QUEIPO, D.; DEL RÍO, M.C.; GARCÍA, M.C., (1991). "Alcohol consumption in young adults in the rural communities of Spain". Alcohol Alcohol, 26: 93-101.
- AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION RESOLUTION No 9202, (1993). "The prevention of diet-related chronic diseases: a national plan for meeting the year 2000 objectives". American Journal of Public Health, 83: 450-452.
- ANDERSON, O.E. Jr., (1964). "Pioneer statute: the Pure Food and Drug Act of 1906". Journal of Public Law, 13(1): 189-96.
- ARANCETA, J., (1991). Los estudios epidemiológicos como base de programas de educación nutricional. Publicación del Primer Congreso Internacional de Alimentación, Nutrición y Dietética. Toledo.
- ARIAS FERNÁNDEZ, M.A., (1987). La mujer española y la cultura. Ministerio de Cultura. Análisis e Investigaciones culturales. Madrid.
- ARMIÑO, V.; VELASCO, J.; MORALES, M.M.; POLO, P.; GUERRA, I., (1990). "Factores que influyen en la ingesta de un alimento en la adolescencia". Nutrición Clínica, 10(5): 20.
- ASHWELL, M., (1991). "Consumer perception of food-related issues". BNF Nutrition Bulletin, 16: 25-35.
- ATKINSON, P., (1983). Eating Virtue. Murcott, A., ed. 9-17.
- BARR, S.I., (1986). "Nutrition knowledge and selected nutritional practices of female recreational athletes". Journal of Nutrition Education, 18(4): 167-174.
- BARRETT, S., (1977). Health frauds and quackery. FDA Consumer (November): 12-17.
- BARRETT, S., (1985). "Government antiquackery activities more visible".

Nutrition Forum, 2 (February): 9-10.

- BENDER ARNOLD, E., (1987). ¿Salud o fraude? Labor, ed. Barcelona. 114.
- BIRCH, L.L., (1986). "Children's food preferences: developmental patterns and environmental influences". Annals of child development 4. Whitehurst, G. Vasta, R., eds. Greenwich C T: JAI; 171-208.
- BITENSKY, R., (1973). "The road to Shangri-La is paved with vitamins". American Journal of Psychiatry, 130 (11): 1253-56.
- BLACKBURN, G.L.; BISTRAN, B.R.; MAINI, B.S., (1977). Nutritional and Metabolic Assessment of the Hospitalized Patient. JPEN 1: 11-21.
- BONMATÍ, I., (1991). L'alimentació i els aliments. Aiabeca, ed. Barcelona: 8-9.
- BUENO, M., (1983). Necesidades nutritivas durante el crecimiento y desarrollo. Boletín Sociedad Aragonesa de Pediatría., 77-80.
- BURNETT, J., (1979). Plenty and want: A social history of diet in England from 1815 to the present day. Londres. Scholar Press.
- BUZINA, R.; BATES, C.J.; VAN DER BEEK, J., (1989). "Workshop on functional significance of mild-to-moderate malnutrition". American Journal of Clinical Nutrition, 50: 172-6.
- C.A.E.N.P.E. ESTUDIO, (1993). Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar. Dirección general de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Hospital Severo Ochoa. Madrid.
- CALVO REBOLLAR, M., (1991). Aditivos alimentarios. Propiedades, aplicaciones y efectos sobre la salud. Mira S.A., ed. Ayuntamiento de Zaragoza. 15-16.
- CANCER CONTROL OBJECTIVES FOR THE NATION: 1985-2000, (1986). Washington DC: US Department of Health and Human services, 2: 4,5,9,20-22. NCI Monograf.
- CARMENA, R., (1992). "Dieta y enfermedades cardiovasculares". Aspectos de la nutrición del hombre. Fundación BBV. Bilbao.
- CARRERAS, A., (1993). La alimentación a través de la historia. I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca.
- CASPER, R.C.; OFFER, D., (1990). "Weight and dieting concerns in

adolescents, fashion or symptom?" Pediatrics, 86(3): 384-90.

- CASTELLS, P., (1992). Nueva guía práctica de la salud y psicología del niño. Planeta. Barcelona. 127-129.

- CAVALLI-SFORZA, L., (1990). "Cultural transmission and nutrition". World Review Nutrition and Dietetic, 63: 35-48.

- CHAVES, M.; SANTODOMINGO, F.; MURADAS, M.; FORNOS, J.A., (1990). "Estudio del estado nutricional de un grupo de niños de edades comprendidas entre 6-15 años en base a criterios antropométricos". Nutrición Clínica, 10(4): 122-125.

- COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS. Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Serie Informes Técnicos. nº 650. OMS. Ginebra.

- COMITÉ EJECUTIVO DE LA SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE NUTRICIÓN Y APTITUD FÍSICA, (1993). "Declaración de Olimpia sobre nutrición y aptitud física". Nutrición Clínica, 13(3): 19-25.

- COMMITTEE ON COMMUNICATIONS, American Academy of Pediatrics. (1992). "The Commercialization of children's television". Pediatrics, 89: 343-344.

- CONFERENCIA REGIONAL DE LA FAO., (1990). XVII Conferencia Regional para Europa de FAO. Venecia.

- CONTRERAS, J., (1991). Nuestra alimentación contemporánea. Universidad de Barcelona. Instituto Catalán de Antropología.

- COTUGNA, N., (1988). "TV ads on Saturday morning children's programming-what's new?". Journal of Nutrition Education, 20(3): 125-127.

- CRIADO ROBLES, M.A.; SÁNCHEZ-MUÑIZ, F.J., (1994). Hábito de consumo de alcohol en una muestra de adolescentes de la comunidad de Madrid. III Reunión Científica de la Sociedad Española de Nutrición. Madrid 23 de Junio. Poster.

- DARE, SALLE E., (1988). Too many cooks? <Food acceptability and wome's work in the informal economy>. Thompson, D.M.H., ed. 143-152.

- DARBY, W.J., (1974). "The unicorn and other lessons from history". Nutrition Reviews, 32 (suppl.1): 57-61.

- DARBY, W.J., (1980). Science, scientits, and society: the 1980's. Federal

Proceedings, 39: 2943-48.

- DEL HOYO CALDUCH, J., (1991). Alimentación sana, combinar placer y salud. Ed. Lynx.
- DEUTSCH, R.M., (1977). The new nuts among the berries: how nutrition nonsense captured America. Palo Alto, Ca: Bull Publishing Company.
- DÍAZ YUBERO, I., (1990). Alimentación y gastronomía. Conferencia <Jornadas Científicas sobre Nutrición y Salud humana>. Ministerio de Sanidad y Consumo, ed. Madrid. 256-273.
- DICKSON, D.A., (1989). Communication Skills Training for Health Professionals. An Instructor's Handbook. Chapman & Hall. London.
- DIETARY GUIDELINES FOR AMERICANS, (1990). Nutrition and your Healthy: Dietary Guidelines for Americans. U. S. Department of Agriculture. U.S. Department of Health and Human Services. Third Edition. Home and Garden Bulletin nº 232.
- DÍEZ-MANRIQUE, J.F., (1991). Respuesta comunitaria a los problemas relacionados con el alcohol. Resultados del estudio Cantabria. En: <Respuesta comunitaria a los problemas relacionados con el alcohol. Resultados de los estudios de Sevilla y Cantabria>. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Madrid.
- DIETZ, W.H.; GORTMAKER, S.L., (1985). "Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents". Pediatrics, 75: 1247-1255.
- DIETZ, W.H.; STRABURGER, V.C., (1991). "Children, adolescents and Television". Current Problems Pediatrics, 21: 8-32.
- DOLL, R.; PETO, R., (1981). The causes of cancer. Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Oxford: Oxford University Press: Journal National Cancer Institute, 66: 1193-308.
- DOMÍNGUEZ, M., (1988). "Prensa femenina y reproducción social". Telos, 14: 52-56.
- DREWNOWSKI, A., (1991). Fast and Food Acceptance. En: <Nutrition in the '90s, current controversies and analysis>. GE Gaull, FN Kotsonis, MA McKey, eds. New York. 25-39.

- DWYER, J.T.; FELDMAN, J.J.; MAYER, J., (1967). "Adolescent dieters: Who are they? Physical characteristics, attitudes and dieting practices of adolescent girls". American Journal of Clinical Nutrition, 20: 1045-1056.
- DWYER, J.T.; FELDMAN, J.J.; SELTZER, C.C.; MAYER, J., (1969). "Body image in adolescents: attitudes toward weight and perception of appearance". American Journal of Clinical Nutrition, 20: 1045-1056.
- DWYER, J.T.; FELDMAN, J.J.; MAYER, J., (1970). "The social psychology of dieting". Journal of Health and Social Behavior, 11: 269-287.
- ECERS, (1990). Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud. Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la salud (OMS).
- EMMETT, L.; SNYDERMAN, S.E., (1964). "Nutrición en la infancia y en la adolescencia". Cap., 37. Modern nutrition in health and disease. Wohl y Goodhard, 3ª edición. 1123-53.
- ENCUESTA DE PRESUPUESTOS FAMILIARES 1990-91, (1991). Estudio nacional de nutrición y alimentación 1991. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Nutrición. Instituto Nacional de Estadística, ed.
- EVANS, H., (1985). Diseño y compaginación de la prensa diaria. Gustavo Gili, ed. Barcelona.
- FELDMAN, W.; FELDMAN, E.; GOODMAN, (1988). "Cultura frente a la biología: aptitud de los niños frente a la delgadez y la obesidad". Pediatrics, (ed. esp.), 25, 2: 31-89.
- FIDANZA, E.; DURLACH, J.; GUEGUEN, L.; MARESCHI, J.P., (1989). "Etat de nutrition en mineraux et oligoelements: problemes et solutions". Medicine et Nutrition, T XXV (2).
- FISCHLER, C., (1979). "Alimentación infantil e infantilización de la alimentación". Infancia, aprendizaje, 8: 57-64.
- FISCHLER, C., (1979)b. "Gastro-nomie et gastro-anomie: sagesse du corps et crise bioculturelle de l'alimentation moderne". Communications, 31: 189-210.
- FISCHLER, C., (1991). L' Homnivore. Le goût, la cuisine et le corps. Editions Odile Jacob. Paris.

- FLEMING, P.L., (1988). "Behavioral, Cultural, and Environmental Influences on Dietary Practices". Cap., 44. Clinical Nutrition, 2ª edición, Paige, D.M., ed. The C. V. Mosby Company.
- FLYN, M.T.; GIBNEY, M.J., (1991). "Obesity and health: Why slim?" Proceedings of the Nutrition Society, 50: 413.
- FOOD MARKETING INSTITUTE, (1986). Trends: Consumer attitudes and supermarket. Washington, DC.
- FOOD MARKETING INSTITUTE, (1992). The state of the food marketing industry: Speacks'92. Presented at FMI 1992 Supermarket Industry Convention, May 3-6, Chicago, IL.
- FOSTER, G.M., (1978). Medical Anthropology. John Wiley & Sons Inc, ed. New York, 266.
- FRANKLE, R.T., (1985). "Obesity a family matter: creating new behavior". Journal of American Dietetic Association, 85: 597-601.
- GALST, J.; WHITE, M., (1976). "The unhealthy persuader: the reinforcing value of television and children's purchase-influencing attempts at the supermarket". Child Development, 47: 1089-1096.
- GARCÍA VARGAS, J., (1990). Conferencia de la Clausura de las Jornadas Científicas sobre Nutrición y Salud humanas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General Técnica. Madrid.
- GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E.; SCHWARTZ, D.; THOMPSON, M., (1980). "Cultural expectation of thinness in women". Psychological Reports, 47: 483-491.
- GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E.; OLMSTED, M.P., (1983). "An overview of sociocultural factors in the development of anorexia nervosa". Anorexia nervosa: Recent developments. P.L. Darby, P.E. Garfinkel, D.M. Garner, y D.V. Coscina, eds. Nueva York: Allen R. Liss, Inc. 65-92.
- GILI, M.; GINER, J.; LACALLE, JR.; FRANCO, D., (1989). "Patterns of consumption of alcohol in Seville, Spain. Result of a general population survey". British Journal of Addiction, 84: 277-285.
- GOFFERJE, H.; FELK, W., (1979). "Diagnóstico de la malnutrición". Infusiontherapie, 6, 2.

- GONZÁLEZ BLASCO, P.; ANDRÉS ORIZO, F.; TOHARIA CORTÉS, J.J.; ELZO IMAZ, F.; FUNDACIÓN SANTA MARÍA, (1989). Jóvenes Españoles 89. SM, ed. 78-79.
- GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, M., (1989). Estudio del estado nutritivo adolescentes juzgado por la dieta, parámetros bioquímicos y hábitos alimentarios. Tesis U.C.M. Madrid.
- GORTMAKER, S.; DIETZ, W.H.; CHEUNG, L.W.Y., (1990). "Inactivity, diet and the fattening of America". Journal of American Dietetic Association, 90: 1247-1255.
- GRANDE COVIÁN, F., (1988). Nutrición y salud. Mitos, peligros y errores de las dietas de adelgazamiento. Temas de Hoy, S. A., ed. Madrid.
- GRANDE COVIÁN, F.; VARELA, G., (1991). En busca de la <dieta ideal>. Publ. Fundación Española de la Nutrición, Serie Divulgación, núm. 12, Madrid.
- GRANDE COVIÁN, F., (1992). "Introducción histórica al descubrimiento del papel de la Energía y de los Nutrientes en la alimentación del hombre". Aspectos de la nutrición del hombre. Fundación BBV. Bilbao.
- GREGORY, J.; TYLER, H.; FOSTER, K.; WISEMAN, M., (1990). The dietary and nutritional survey of British adults. HMSO. London.
- GRUHIER, F., (1989). "Quand les ingénieurs font la cuisine". Autrement, 108: 120-124.
- GUILLÉN, R.; GUZMÁN, M., (1993). "Aspectos básicos (bioquímicos, fisiológicos y sociales) en el conocimiento de la nutrición y dietéticas humanas". Nutrición Clínica, 13(3): 45-54.
- HALLBERG, L.; ROSSANDER-HULTEN, L., (1991). "Iron requirements in menstruating women". American Journal of Clinical Nutrition, 54: 1047-58.
- HARRIS, M.B., (1983). "Eating habits, restraint, knowledge and attitudes toward obesity". International Journal of Obesity, 7: 271-286.
- HARRISON, A.F., (1986). Are we really what we eat? The thinkers book of food. Canterbury, Weavers Press Publication.
- HEALD, F.P., (1979). "La adolescencia". Modern nutrition a comprehensive treatise. Tomo 2, cap. 11, 239-52.
- HELSING, E., (1991). Nutrition policies in Europe. Seminario avanzado de

alimentos, nutrición y salud. Centro internacional de altos estudios agronómicos mediterráneos. Zaragoza. 376.

- HELSING, E., (1989). "Nutrition policies in Europe, the state of the art". European Journal of Clinical Nutrition, 43: S57-S66.

- HERBERT, V., (1990). The Mount Sinai School of Medicine. Complete Book of Nutrition: xix, 14-15,21. Ed. Herbert & Subak-Sharpe.

- HERBET, V.; BARRET, S., (1981). Vitamins and <health> foods: the great American hustle. Philadelphia, PA: Sickley.

- HERMAN. C.P.; POLIVY, J., (1980). "Restrained eating". A. Stunkard (Ed.), Obesity. Filadelfia: W. B. Saunders. 208-239.

- HERPIN, N., (1988). "Le repas comme institution. Compre rendu d'une enquête exploratoire". Revue Française de Sociologie, XXIX: 503-521.

- HERTZLER, A.A., SCHULMAN, R.S., (1983). "Employed women, dieting, support groups". Journal of the American Dietetic Association, 82(2): 153-157.

- HICKSON, J.F., DUKE, M.A., RISSER, W.L., JOHNSON, C.W., PALMER, R., STOCKTO, J.E., (1987). "Nutritional intake from food sources of high school football athletes". Journal of the American Dietetic Association, 12: 1656-9.

- HICKMAN, B.W., GATES, G.E., DOWDY, R.P., (1993). "Nutrition Claims in Advertising: A Study of Four Women's Magazines". Journal of Nutrition Education, 25(5): 19-26.

- HUENEMANN, R.L., (1966). "Combating food misinformation and quackery". Journal of the American Dietetic Association, 32: 623-26.

- HUENEMANN, R.L.; SHAPIRO, L.R.; HAMPTON, M.C.; MITCHELL, B.W., (1966). "A longitudinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in a teen-age population". American Journal of Clinical Nutrition, 18: 325-338.

- HUENEMANN, R.L., (1969). Factors associated with teenage obesity. Obesity. Wilson, N. L., ed. Filadelfia: F.A. Davis.

- IÁÑEZ LÓPEZ, M.J.; MEGÍAS MATEOS, M.S.; LÓPEZ FRÍAS, M.; MATIX VERDÚ, J., (1995): "Estudio crítico de dietas de control de peso <populares>". Nutrición Clínica nº4. Vol.,XV. 169-178.

- INSTITUTO DE LA MUJER, (1990). Ministerio de Asuntos Sociales. La mujer en España: situación social. Instituto de la Mujer, ed.
- INSTITUTO DE NUTRICIÓN (C.S.I.C.), (1990). Ingestas recomendadas de energía y nutrientes para la población española. Madrid.
- INE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA., (1995). Encuesta de Presupuestos Familiares 1990-91. Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación 1991.
- IVANOVIC, D.; VÁZQUEZ, M.; MARAMBIO, M.; BALLESTER, D.; ZACARÍAS, I.; AGUAYO, M., (1991). Nutrition and education II. Educational achievement and nutrient intake of Chilean elementary and high school graduates. University of Chile. Institute of Nutrition and Food Technology (INTA), Santiago. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 41(4): 499-515.
- JACOBY, J.; CHESTMIST, R.W.; SILBERMAN, W., (1977). "Consumer Uses and Comprehension of Nutrition Information". Journal of Consumer Research, 4 (September 1977): 119-28.
- JAKOBOVITS, C.; HALSTEAD, P.; KELLY, L.; ROE, D.A.; YOUNG, C.M., (1977). "Eating habits and nutrient intakes of college women over a thirty-year period". Journal of the American Dietetic Association, 71: 405-411.
- JARVIS, W.T., (1983). "Food faddism, cultism, and quackery". Annual Reviews of Nutrition, 3: 35-52.
- JARVIS, W.T., (1984 a). "Combatting food faddism". Journal of the Canadian Dietetic Association, 45: 207-21.
- JARVIS, W.T., (1984 b). "Vitamin use and abuse". Contemporary Nutrition. Oct.
- JIMÉNEZ LÓPEZ, M.J., (1992). Influencia del status nutricional de algunos minerales en el rendimiento intelectual de un grupo de adolescentes de Madrid. Tesina. U. C. M. Madrid.
- KANSTROM, L.; HAGLUND, B.J.; HOLM, L.E., (1992). "A food fair to promote dietary change in the Stockholm Cancer Prevention Programme". European Journal of Cancer Prevention, 1(5): 355-9.
- KEYS, A., (1980). Seven Countries. A Multivariate analysis of death and

coronary heart disease. Harvard University Press, Cambridge.

- KÖCK, C., (1988). "Preserving food at home or buying it to hoard?". The organization of stockpiling as a means of cultural expression. Riddervold, A., y Ropeid, A., eds. 128-137.

- KOLSEK, M., (1994). "Alcohol consumption among junior high school students in the community of Litja, Slovenia". Journal Studies of Alcohol, 55: 55-60.

- KOTZ, K.; STORY, M.,(1994). "Food advertisements during children's Saturday morning television programming: Are they consistent with dietary recommendations?". Journal of the American Dietetic Association, 94: 1296-1300.

- LAFUENTE, P.J.; IRURZUN, E.; APELLÁNIZ, A.; GORRITXO, B.; ANCHA F.J.; GOIRIENA DE GANDARIAS, F.J., (1993 a). Opinión y utilización de los alimentos precocinados. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca 1993). Universidad del País Vasco. Bilbao.

- LAFUENTE, P.J.; GORRITXO, B., IRURZUN E.; BARRANQUERO M.; APELLÁNIZ, A.; GOIRIENA DE GANDARIAS, F.J., (1993 b). Alimentos precocinados congelados: Nueva tendencia en la alimentación. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca 1993). Universidad del País Vasco. Bilbao.

- LAMBERT-LAGACE, L., (1983). "Media, nutrition information, and consumer reactions". Journal of Nutrition Education, 15(1): 6-7.

- LARRICK, F.P., (1959). "The Pure Food Law". Food: the yearbook of agriculture 1959. Washington, DC: US. Government Printing Office. 444-51.

- LARRICK, F.P., (1963). Government action against medical quackery. Proceedings of the 2d National Congress on medical Quackery, Chicago, IL: American medical Association. 10-14.

- LEVENSTEIN, H., (1988). Revolution at the table: The transformations of the American Diet. Nueva York, Oxford University Press.

- LEWIS, C., (1979). The food choice jungle. Londres. Faber and Faber.

- LINDER, M.C., (1988). Nutrición, aspectos bioquímicos, metabólicos y clínicos. Ed. M. C. Linder. Pamplona: Eunsa. D.L.

- LISSNER, L. y cols., (1991). "Variability of body weight and health outcomes in the Framingham population". New England Journal of Medicine, 324: 1839.
- LÓPEZ NOMDEDEÚ, C. (1991). "La buena nutrición y su evidente potencial preventivo". Nutrición Clínica (Edición especial <In Memoriam Dr. Abraham García Almansa>, 99-100.
- LORD, J.B.; EASTLACK, J.O. Jr.; STANTON, J.L. Jr. (1987). "Health claims in advertising: Is there a bandwagon effect?". Journal of Advertising Research, April/May: 9-15.
- LORD, J.B.; EASTLACK, J.O. Jr.; STANTON, J.L. Jr. (1989). Health claims: "A further discussion". Journal of Nutrition Education, 21(1): 35-37.
- LOWIK, R. H.; BRUSSAARD, J. H.; HULSHOLF, F. A. M.; KISTEMAKER, C.; SCHAAFSMA, G.; OCKHUIZEN, T.; HERMUS, R. J. J., (1994). "Adequacy of the diet in the Netherlands in 1987-1988" (Dutch nutrition Surveillance System). International Journal Food Science and Nutrition, 45 (1):S1-S62.
- MAHO, J.; PYN SON, P., (1989). "Cantines, comment s' en débarrasser?". Autrement, 108: 200-204.
- MAPA, (1989). La dieta española, 1988. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid.
- MAPA, (1991). La alimentación en España. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- MARINÉ, A., (1991). L'alimentació i els aliments. Aiabeca, ed. 4-5.
- MARINÉ, A., (1993). Aportaciones de los diversos profesionales implicados en los problemas de la malnutrición. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca, 1993).
- MARISCAL, C. (1990). Ganan los que pierden: Manual práctico de obesidad. Biblioteca de la salud. Albia, ed. 34.
- MARTÍNEZ RUBIO, A.; SÁNCHEZ VILLARES, E., (1987). La atención al adolescente. Anales Españoles de Pediatría, 26: 197-204.
- MASLOW, A. (1943). "A Theory of Human Motivation". Psychological Review, 50: 380.
- MASON, P. (1995). Asesoramiento nutricional y dietético en la oficina de farmacia. Acribia, S.A., ed.

- MATAIX, J. (1993). La alimentación en las diferentes etapas del desarrollo: Adolescencia. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca, 1993).
- MATHERS, J.C. (1991). Diet and Public Health. Conferencia en el Seminario Avanzado de Alimentos, Nutrición y Salud. C. I. H. E. A. M. y I. A. M. Z. Zaragoza (publicación reservada a los participantes).
- MCBEAN, L.D.; SPECKMANN, E.W.,(1974). "Food faddism: a challenge to nutritionists and dietitians". American Journal of Clinical Nutrition, 27: 1071-78.
- MCKECHNIE, J.C. ed. (1968). Webster's New Twentieth Century Dictionary. NY: World publishing Co. 2nd ed.
- MEDEIROS, L.; RUSELL, W.; SHIPP, R., (1991). "Nutrition Knowledge as Influenced by Source of Nutrition Information". Nutrition Research, 11: 979-988.
- MENDOZA, R.; SAGRERA, R.; BATISTA, J.M., (1992). Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992. Madrid.
- MILLER, R.W., (1980). The voice of the quack. FDA Consumer (October): 24-25.
- MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, (1991). Consumo Alimentario en España 1991. Dirección general de Política Alimentaria. Ed. Secretaría General Técnica. Madrid.
- MINISTERIO DE CULTURA, (1991). Equipamiento, prácticas y consumo cultural de los españoles. Colección Datos Culturales nº 1. Ed. Secretaría General Técnica. Subdirección General de Estudios. Documentación y Publicaciones. Madrid.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, (1989). Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- MONTIGNAC, M., (1990). Comer para adelgazar o los secretos de la nutrición. Muchnik Editores, Barcelona. 9-10.
- MOORE, R.D.; PEARSON, T.A., (1986). "Moderate alcohol consumption and coronary artery disease: a review". Medicine, 65: 242-267.

- MORAVA, (1992). Social, Psychic and Mental Factors Affecting Nutritional Behavior. Biblioteca de Nutrición y Dieta, 49: 131-136.
- MOREIRAS, O.; CARBAJAL, A., (1992). "Determinantes socioculturales del comportamiento alimentario de los adolescentes". Anales Españoles de Pediatría 36 (S49): 102-105.
- MOREIRAS, O.; CARBAJAL, A.; PEREA, I., (1990). Evolución de los hábitos alimentarios en España. Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- MOSES, N.; BAULING, M.; LIFSHITZ, F., (1989). "Fear of obesity among adolescent females". Pediatrics, 83: 393-398.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, (1989). Food and Nutrition Board. Diet and health: Implications for reducing chronic disease risk. Washington, DC: National Academy Press, 1989.
- NELSON, C.P., (1984). Statement of Assistant Chief postal Inspector, U. S. Hearing Before the Subcommittee on health and Long-Term Care of the Select Committee on Aging, 98th Cong., 2d sess., 31 May.
- NEWELL, G.K.; HAMMING, C.L.; JURICH, A.P.; JOHNSON, (1990). "Self-concept as a factor in the quality of diet of adolescent girls". Adolescence, 25(97): 117-30.
- NIELSEN, C. (1990). 1990 Report on Television. Northbrook, Ill.
- NIGHTINGALE, S.L. (1984). Statement of the Associate Commissioner for Health Affairs, FDA, PHS, DHHS. Hearing Before the Subcommittee on Health and Long-Term Care of the Select Committee on Aging, 98 th Cong., 2d sess., 31 May.
- NOVASCONE, M.A.; HERTZLER, A., (1986). "Perception of nutrient density and information links of college students". Journal of the American Dietetic Association, 86(1): 94-95.
- NRC, (1989). (National Research Council). Report of the subcommittee on the tenth edition of the RDA. Recommended Dietary Allowances, 10.^a ed. Food and Nutrition Board Commission on Life Sciences. National Academy Press, Washington.
- NYLANDER, I., (1971). The feeling of being fat and dieting in a school

population. Epidemiologic interview investigation. Acta Sociomédica Scandinavica, 3: 17-26.

- ORTEGA, R.M., (1994). "El pediatra y los trastornos del comportamiento alimentario". Actualidad Nutricional (MILUPA) nº 17. 35-37.

- ORTEGA, R.M.; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, M.; VARELA, G., (1989). "Influencia del grado de actividad física en el estado nutritivo y hábitos alimentarios de un grupo de adolescentes de la Autonomía de Madrid". Nutrición Clínica: Dietética Hospitalaria, 9: 38-45.

- ORTEGA, R.M.; ANDRÉS, P.; JIMÉNEZ, L.M.; GONZÁLEZ-GROSS, M.; ORTEGA, A., (1993). "Mensajes publicitarios de contenido nutricional dirigidos a la población infantil por televisión". Nutrición Clínica: Dietética Hospitalaria, 13: 25-34.

- ORTEGA, R.M.; REQUEJO, A.M.; SÁNCHEZ-MUÑIZ, F.J.; QUINTAS E.; SÁNCHEZ, B.; REDONDO, R.; ANDRÉS, P., (1993). "Frecuencia de consumo de alimentos en un colectivo de jóvenes universitarios de Madrid". (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca 1993). Departamento de Nutrición y Bromatología I, Facultad de Farmacia. UCM. Madrid.

- ORTEGA, R.M.; ANDRÉS, P.; FERNÁNDEZ, M.; ENCINAS-SOTILLOS, A.; GASPAR, M.J., (1994). "Parenteral death from cardiovascular disease and dietary habits in an elderly group". British Journal of Nutrition, 71: 259-270.

- ORTEGA, R.M.; REQUEJO, A.M.; ANDRÉS, P.; ORTEGA, A.; REDONDO, M.R.; LÓPEZ-SOBALER, A.; NAVIA, B.; QUINTAS, E.; LÓPEZ-BONILLA, D., (1995). "Tendencias de consumo de alimentos en niños en función de sus hábitos de desayuno". Nutrición Clínica, 15: 31-38.

- ORTEGA, R.M.; LÓPEZ-SOBALER, A.; REQUEJO, A.M.; ANDRÉS, P.; GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, M., (1995). "Valoración dietética del estado nutritivo de un colectivo de adolescentes de Madrid". Nutrición Clínica, 15: 53-60.

- ORTEGA, R.M.; REDONDO, M.R.; ZAMORA, M.J.; LÓPEZ-SOBALER, A.; ANDRÉS, P.; ENCINAS-SOTILLO, A., (1995). "Balance energético y perfil calórico en ancianos obesos o con sobrepeso en comparación con los de peso

normal". Medicina Clínica (Barc), 104: 526-529.

- PASSMORE, R.; EASTWOOD, M.A., (1986). Davidson and Passmore, Human Nutrition and Dietetics. 1986.: 508. 8ª Ed. Churchill Livingstone, Edimburgo.

- PATRICR, J.F.; JOHN, B.; MONK, J.J., (1987). Key issues in nutrition during childhood and adolescence. Postgrade Medicine, 81: 301-5.

- PENNINGTON, F.C., (1984). Prepared statement of Group Vice President for Education, Arthritis Foundation, National Office, Atlanta. Hearing Before the Subcommittee on Health and Long- Term Care of the Select Committee on Aging, 98th Cong., 2d sess., 31 May.

- PENNINGTON, J.A.; YOUNG, B.E., (1991). "Total diet study nutritional elements 1982-1989". Journal of American Dietetic Association, 91(2): 179-83.

- POLIVY, J.; GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E., (1981). Thinness and social behavior. Escrito presentado en el Third Ontario Symposium in Personality and Social Behavior.

- POLIVY, J.; GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E., (1986). Causes and consequences of the current preference for thin female physiques. En C.P. Herman, m. Zanna, y E.T. Higgins (Eds.), Physical appaerance, stigma, and social behavior. The Ontario Symposium in Personality and Social Psychology. Hillsdale, N.J: Erlbaum.

- POLIVY, J.; THOMSEN, L., (1992). "Los regímenes y otros trastornos de la alimentación". Cap: 26. Medicina conductual de la mujer. Martínez Roca, ed.

- PONCE ORTEGA, A.; RUIZ BLANCO, A.; GARCÍA ORTEGA, P., (1993). Consumo alimentario en la edad escolar. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca 1993). C.S. La Victoria; C. Rondilla.

- POST, B.; KEMPER, H.C.; STORM-VAN ESSEN, L., (1987). "Longitudinal changes in nutritional habits of teenegers: differences in intake between schooldays and weekend days". British Journal of Nutrition, 57(2): 161-76.

- POZO, M.; CASADO, E., (1992). "Ocio en la infancia". Anales Españoles de Pediatría, 36: 254-259.

- PUSKA, P.; McALISTER, A.; NEIMENSIVO, H.; PIHA, T.; WIJO, J.; KOSKELA, K., (1987). "A television format for national health promotion: Finland's <keys to health> ". Public Health Reports, 102: 263-267.
- PYLE, R.L.; MITCHELL, J.E.; ECKERT, E.D., (1981). "Bulimia: a report of 34 cases". Journal of Clinical Psychiatry, 42: 60-64.
- PYN SON, P., (1989). "Mangeurs fin de siècle". Autrement, 108: 186-192.
- RAMOS, F., (1993). Aportaciones de los diferentes profesionales implicados en los problemas de la malnutrición. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca, 1993).
- REISSIG, M., (1990). Youths and alcohol: drinking behavior of young people. Arztl. Jugendkd, 81: 117-127.
- REQUEJO, A.M.; ORTEGA, R.M.; RIVAS, T., (1994). Estado nutritivo en colectivos escolares madrileños. Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud Pública. Madrid.
- REVUELTA MÉNDEZ, C.; PARRA BARRIOS, R., (1993). Análisis de menús de comedores escolares. (Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca 1993). Centro de Salud de O Barco y CP EXB Casaio. Barco de Valdeorras. Orense.
- RICHARDSON D.P., (1991 a). Acceptance of Novel Food in the Market. En: <Alimentos, nutrición y salud>. Seminario Centro Internacional de Altos Estudios Agronómicos Mediterráneos y el Instituto Agronómico Mediterráneo de Zaragoza.:1-7 .
- RICHARDSON D.P., (1991 b). "Nutrition and the food industry". Applied Human Nutrition For Food Scientists and Home Economists. Ed: Walker A.F. Seminario Centro Internacional de Altos Estudios Agronómicos Mediterráneos y el Instituto Agronómico Mediterráneo de Zaragoza: 15-20.
- RIES, C.P.; KLINE, K.; WEAVER, S.O., (1987). "Impact of comercial eating on nutrient adequacy". Journal of American Dietetic Association, 87(4): 463-8.
- RIVERO, M., (1993). Tratamiento de las alteraciones de la malnutrición: Tratamiento dietético de la obesidad. Presentado en el I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca.

- ROBERTSON, T.; ROSSITER, R., (1974). "Children and commercial persuasion: an attribution theory analysis". Journal Consumer Research, 1: 13-20.
- ROMERO, J.M., (1994). "Alcoholismo juvenil. Beberse la vida". Entorno de actualidad, 21: 13-17.
- RUBIO ARANDA, E.; EJEA ARQUILLU, M.V.; SÁNCHEZ ORIZ, E.; RUBIO CALVO, E., (1991). "Hábitos y consumo de alcohol en la población juvenil de Zaragoza". Revista de Sanidad e Higiene Pública, 65: 45-52.
- SALDAÑA, C., (1993). Conferencia impartida en el curso de verano de la UIMP en Barcelona.
- SALUD ENTRE TODOS, (1995). Revista de educación para la salud y formación del consumidor. Nº 58. Junta de Andalucía, ed. Consejería de Salud.
- SCHAFER, R.B.; KEITH, P.M., (1981). "Influences on food decisions across the family life cycle". Journal of the American Dietetic Association, 78: 144-148.
- SCHIFFMAN, L.G.; KANUK, L.L., (1991). Comportamiento del consumidor. 3ª Edición. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., ed. México.
- SEGALÉN, M., (1992). Antropología histórica de la familia. Madrid, Taurus.
- SEIDELL, J.C., (1989). "Prevalence of obesity in Europe". Biblioteca de Nutrición y Dieta, 44: 1-7.
- SHANNON, B.; PEACOCK, J.; BROWM, M.J., (1991). "Body fatness, television viewing and calorie-intake of a sample of Pennsylvania sixth grade children". Journal Nutrition Education, 23(6): 262-268.
- SHIFFLETT, P.A., (1976). "Folklore and food habits". Journal of the American Dietetic Association, 68: 347-49.
- SMITH, R.L., (1960). The Health Hucksters. New York, Thomas Y. Crowell.
- SPITZE, H.T., (1983). "Nutrition knowledge of a sample of university-employed men". Journal of Nutrition Education, 15(2): 54-55.
- SPURR, G.B.; REMA, J.C.; DAHNERS, H.W.; BARAC-NIETO, M., (1983). "Marginal malnutrition in school-aged Colombian boys: functional consequences in maximun exercise". American Journal of Clinical Nutrition,

37: 834-47.

- STARE, F.J., (1980). Nutrition: sense and nonsense. Postgraduate medicine, 67: 147-53.
- STARE, F.J.; BEHAN, E., (1985). "Food Fallacies and Food Faddism". Biblioteca de Nutrición y Dieta, 36: 72-76.
- STARE, F.J., (1988). "Present and future problems of nutrition research and education". Biblioteca de Nutrición y Dieta, 41: 4-13.
- STEPHENSON, M.G., (1978). The confusing world of health foods. FDA Consumer (July-August): 18-22.
- STRASBURGER, V., (1993). "Children, adolescents, and the media: five crucial issues". Adolescent Medicine: State Article Review, 4: 479-493.
- SYMONDS, H., (1990). "Observations on bovine spongiform encephalopathy". BNF Nutrition Bulletin, 15: 159-168.
- TARAS, H.; SALLIS, J.; PATTERSON, T.; NADER, P.; NELSON, J., (1989). "Television's influence on children's diet and physical activity". Development Behaviour Pediatrics, 10(4): 176-180.
- TIERNEY, J.E., (1984). Statement of Maine Attorney General. Hearing Before the Subcommittee on Health and Long -Term Care of the Select Committee on Aging, 98th Cong., 2d sess., 31 May.
- TODHUNTER, E.N., (1973). "Food habits, food faddism and nutrition". World Review of Nutrition and Dietetics, 16: 286-317.
- TORO, J.; CERVERA, M.; PÉREZ, P., (1985). Influencia de los medios de comunicación sobre las actitudes favorables al adelgazamiento. V Mediterranean Congress of Social Psychiatry. (Comunicación no publicada).
- TORO, J.; VILARDELL, E., (1987). Anorexia nerviosa. Martínez Roca, ed. Barcelona. 106-125.
- TUCKER, L.A.; BAGWELL, M., (1992). "Relationship between Serum Cholesterol Levels and Television Viewing in 11.947 Employed Adults". American Journal Health promotion, 6(6): 437-442.
- <TU SALUD, la revista del bienestar>, (1993). Grupo Z. Ediciones Mensuales. S.A. Revistas nº: febrero, marzo, mayo.

- U.S. CONGRESS HOUSE., (1984). Quackery: a \$10 billion scandal. A report by the chairman of the Subcommittee on Health and Long- Term Care of the Select Committee of Aging. 98th Cong., 2d sess. Washington. DC: U. S. Government Printing Office, Comm. Publication n°: 98-435.
- U.S. Departement of Health and Human Services, Public Health Service (1991). Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objetives. Full Report whith Commentary. DHHS Pub. No. (PHS) 91-50212. Washington: US Goverment Printing Office.
- U.S. SENATE., Dietary Goals for the United States, (1977). 2nd ed. report of the Select Committee on Nutrition and Human Needs. Stock No. 052-070-04376-8. Washington, DC: US: Governement Printing Office.
- VANBELLE, G.; de VISSCHER; TELLER, E.; FOCANT, M., (1991). "L'evolution des habitudes alimentaires dans la C.E.E.: Diversité et convergence". Publication n° 59, 1991 de l'Unité de Biochimie de la Nutrition 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique. (Conferencia del Seminario Avanzado del Centro Internacional de Altos Estudios Agronómicos Mediterráneos y el Instituto Agronómico Mediterráneo de Zaragoza. 15-20 (publicación reservada a participantes).
- VANDEREYCKEN, W.; MEERMAN, R., (1984). "Anorexia Nervosa: is prevention possible?". International Journal of Psychiatry in Medicine. 14: 191-205.
- VAN DOKKUM, W.W.; DE VOS, R.H.; HUYS, T.; WESSTRA, J.A., (1989). "Minerals and trace elements in total diets in The Netherlands". British Journal Nutrition, 61(1): 7-15.
- VARELA, G., (1993). Bases de la Nutrición Normal en el Adulto. I Congreso Nacional de Alimentación y Salud. Salamanca.
- VON PETRYKOSKI, W., (1990). Health nutrition in childhood and adolescence. Off. Gesundheitswes, 52(8-9): 456-63.
- WALLACK, L.; DORFAN L., (1992). "Health Messages on Television Commercials". American Journal Health Promotion. 6(3): 190-196.
- WARDLE, C., (1977). Changing food habits in the United Kingdom. Londres, Earth Ressources Research Ltd.

- WELLMAN, N., (1990). "The good and the bad: How Americans are making food choices". Nutrition News, 53(1): 1-3.
- WESTON, L.C.; RUGGIERO, J.A., (1986). The popular approach to women's health issues: A content analysis of women's magazines in the 1970's. Women & Health, 10(4): 47-62.
- WHITE HOUSE CONFERENCE ON FOOD, NUTRITION AND HEALTH., (1969). Final report: report of Subpanel on Deception and Misinformation, Washington, DC: U. S. Government Printing Office. 190.
- WHITE, P.L.; MONDEIKA, T., (1982). Diet and exercise: synergism health maintenance. American Medical Association. Chicago.
- WHORTON, J.C., (1977). "Rationale for vegetarianism". Journal Historical Medicine, April: 115-39.
- WHORTON, J.C., (1982). Crusaders for fitness: the history of American Health reformers. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 3.
- WELLMAN, N., (1990). "The good and the bad. How Americans are making food choices". Nutrition News, 53(1): 1-3.
- WONG, N.D.; HEI, T.K.; QAUUNDAH, P.Y.; DAVIDSON, D.M.; BASSIN, S.L.; GOLD, K.V., (1992). "Television Viewing and Pediatric Hypercholesterolemia". Pediatrics, 90 (1 part1): 75-79.
- WYDEN, P., (1965). The overweight society. Nueva York: Morrow.
- YOUNG, J.H., (1961). The toadstool millionaires: a social history of patent medicines in America before federal regulation. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 16.
- YOUNG, J.H., (1967). "You are what you eat". The Medical Messiahs: a social history of health quackery in twentieth century America. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press. 335.
- YOUNG, J.H., (1978). "The agile role of food: some historical reflections". Nutrition and Drug Interrelations. (Nutrition Foundation: a monograph series), ed. J. N. Hathcock and J. Coon. New York: Academic. 18.